

DISSERTAÇÃO
CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA
Parto Aseptico

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

No dia 12 de Novembro de 1897

E sustentada no dia 20 de Janeiro de 1898, sendo approvada plenamente

POR

Alipio de Noronha Gomes da Silva

Ex-interno de Hospital Geral da Misericordia, (cirurgia e syphilis)
ex-interno de clinica Obstetrica e Gynecologica da Faculdade.

Natural do Estado de Minas Geraes

Filho legitimo do Dr. Ignacio de Loyola Gomes da Silva
e D. Francisca Augusta de Noronha Silva



Rio de Janeiro

Typ. de Ribeiro, Macedo & C.—rua da Quitanda, 72

1897

Aos meus Queridos e Idolatrados

Paes

Aos bons amigos e Irmãos

Drs. Antonio e Alvaro de Noronha Gomes da Silva
Abel e Astolpho.

As minhas presadas Avós

AO PRESADO TIO E AMIGO

Dr. Antonio E. Gomes da Silva

AOS DOUTORANDOS DE 1897

Saudades

A memoria do grande amigo

Barão de Valença

e a seus filhos

Tributo de consideração e estima.

V21/583

Dissertação

DUAS PALAVRAS

Coagidos por lei, somos obrigados a apresentar, a fim de obter o gráo de Doutor em Medicina, este pequeno trabalho.

Por força de deveres impostos pelo lugar de interno de Clinica Obstetrica e Gynecologica que occupamos durante um anno, escolhemos para assumpto de nossa dissertação o «Parto Aseptico».

Escolhendo este ponto não tivemos a pretensão de desenvolvê-lo, nem trazer novos conhecimentos ao seu estudo.

O nosso unico fim foi, tratar de um ponto mais pratico que theorico, e de um assumpto cujos resultados tivemos innumeras vezes occasião de apreciar.

Assim, o nosso pequeno trabalho não será mais do que uma narração do que praticamos n'aquella Maternidade.

Dividiremos o nosso trabalho em 5 capitulos. No primeiro trataremos da antisepsia antes, durante e depois do parto; no segundo trataremos de demonstrar os inconvenientes e a inutilidade das injeções vaginaes depois dos partos normaes e asepticos; no terceiro da antisepsia relativa a certos casos especiaes; no quarto dos accidentes provocados pelo sublimado, e finalmente em um quinto capitulo trataremos das observações e estatistica da Maternidade durante o nosso internato.

Quem conhece as difficuldades com que lutam os que pela primeira vez escrevem, não poderá exigir de nós um trabalho completo, perdoando deste modo as innumeras faltas existentes nesta these.

Entregando-a ao julgamento de cada um, só temos que pedir a benevolencia de que é merecedor um neophyto.

«Quod potui feci, faciant meliora potentes.

ANTISEPSIA EM OBSTETRICIA

I

Se attentarmos ao que passava-se ha 20 annos atraz reconhecemos que, os primeiros passos dados com o fim de melhorar a situação das parturientes, cifravam-se na modificação do meio ambiente.

O ar era o vehiculo dos miasmas, os transportava e punha-os em contacto intimo com o organismo, não só pela respiração como tambem pelo contacto immediato com a superficie das feridas.

D'ahi veio a principal preocupação dos antigos: installação material das Maternidades, procurando realizar n'ellas todas as condições da clinica domiciliaria.

Dizia então o professor Tarnier:

«Il faut que chaque accouchée ait une chambre parfaitement isolée sans communications avec les chambres voisines, il faut en fin, qu'une même chambre ne serve qu'a un accouchement avant d'être remise à neuf».

D'ahi a construcção dos pavilhões «Tarnier» que hoje pouca acceitação tem, visto como verificou-se que apesar d'essa disseminação dos doentes, a febre puerperal reinava e com a mesma gravidade.

Vemos que é verdadeira a phrase de Lepage:

«La question du local, bien qu'importante, n'est que secondaire si l'antisepsie est bien faite.

Hoje, na grande maioria dos casos, não podemos mais incriminar o ar como causa da infecção, e de accordo com a sua pathogenia, ella é evitada pelos meios rigorosos de antisepsia e asepsia que devem cercar a parturiente.

A infecção puerperal corre por conta da penetração no organismo de elementos que teem a propriedade de ahi se reproduzirem; é a invazão de agentes morbidos vindos de fóra que explica o apparecimento da infecção. Esta noção que modificou completamente a etiologia e prophylaxia d'essa especie nosologica, é uma verdade que se impõe.

As doutrinas microbianas são baseadas no methodo experimental, e quando assim não fosse, os resultados obtidos pelo methodo antiseptico constituem a prova mais evidente que podemos fornecer aos que se tornam indifferentes as novas ideas.

A antiseptia domina hoje a obstetricia, e a sua influencia benefica é diariamente apreciada e colhida quer na clinica domiciliaria, quer nas grandes maternidades; a infecção puerperal existe, mas em proporção nulla comparada com o que observavamos outr'ora.

A antiseptia deve ser rigorosa não só para o parteiro como para a parturiente, e para esta durante a gestação, antes, durante e depois do parto.

CAPITULO 1º

ANTISEPTIA DURANTE A GESTAÇÃO

§ 1º

Durante a gestação, nos primeiros mezes a gestante em nada modificará seus habitos; nos ultimos mezes porem é necessario submeter-se a um certo regimen antiseptico.

Assim, aconselhamos o uso de injeções vaginaes com uma solução de sublimado a 1 por 4000 alem dos banhos ordinarios.

Muito naturalmente as parturientes, principalmente as primiparas, temem essas injeções. No entanto não ha inconveniente algum.

Alguns auctores acreditavam que ellas eram a causa de abortos, porem Pinard depois de longas e detalhadas experiencias, chegou a conclusão de que podiam ser empregadas sem inconveniente algum.

Elle praticou um grande numero de injeções vaginaes em mulheres gravidas, não provocando em nenhuma d'ellas aborto ou trabalho prematuro como acreditava Kiwish. O que é necessario, é não ferir a vagina e o collo com a canula, que não deve ser longa nem pontuda visto como se assim fosse ella penetraria no collo, e o liquido da injeção projectado d'essa maneira no utero, poderia descollar as membranas e provocar um parto prematuro.

Esta antiseptia deve tambem se estender aos seios que devem ser frequentemente lavados com sabão e um pouco de alcool, e durante o trabalho com uma solução de sublimado na seguinte proporção:

Sublimado, o, gr. 40

Agua 1000 gr.

Alguns parteiros vão mais longe, e exigem a antiseptia intestinal, aconselhando para isso o uso de benzo-naphthal, 28,50 *pro die*.

§ 2º

ANTISEPTIA ANTES DO PARTO

(Começo do trabalho)

A antiseptia antes do parto em obstetricia não só refere-se a parturiente, como também ao parteiro, auxiliares, ao meio, e enfim a tudo quanto possa estar em contacto immediato com a parturiente. E' necessario que tudo quanto a cerca esteja em estado de asepsia.

Vamos tratar separadamente das precauções indispensaveis para obter-se um bom puerperio.

Parteiro. Junto a uma parturiente o parteiro deve apresentar-se em estado de asepsia.

Deve tirar o casaco, levantar as mangas da camiza até a parte media do braço.

Começará então a sua antiseptia pelas mãos.

Como sabemos, na maioria dos casos a infecção é levada pelo parteiro quer pelo repetido tocar durante o parto, quer pela falta de antiseptia do instrumental de que se serve. Por isso toda precaução em relação as suas mãos será pouca. A necessidade da desinfecção das mãos do parteiro ou parteira não é uma novidade; já em 1846 a 1848 Philippe Semmelweiss, assistente da Clinica Obstetrica em Vienna, e que pode ser proclamado o precursor de Lister, reclamava a necessidade da antiseptia das mãos do parteiro.

Semmelweiss notou que a mortalidade na clinica destinada só ao estudo das parteiras, era muito menor que a da destinada aos estudantes do curso medico, devido isso; segundo elle, as autopsias de que eram encarregados os estudantes, obrigando-os a lavarem as mãos, antes de examinarem as parturientes, em agua chlorada, conseguiu diminuir a mortalidade naquella enfermaria.

Vemos pois que não é uma innovação.

Não basta uma simples lavagem com sabão, é necessario alem dessa lavagem o auxilio de antisepticos e antisepticos, poderosos.

Estudos feitos por Fürbinger e M. Kúmmel, (Hamburgo) provaram que a desinfectação das mãos era mais necessaria, e muito mais difficil do que a dos instrumentos.

Depois de lavagens energicas com a agua e sabão, aquelles investigadores encontraram colonias formadas por variedades numerosas de micro-organismos — A desinfectação absoluta das mãos do parteiro, é uma operação que parece muito simples a primeira vista, e que entretanto não o é. O melhor modo de fazer-se essa desinfectação é a seguinte :

Ensaboa-se as mãos e escova-se meticulosamente as unhas durante alguns minutos, e depois de lava-las com agua, mergulha-se-as no alcool absoluto, devendo essa immersão durar no minimo dous minutos, depois do que mergulha-se-as em uma solução acida de sublimado a 1 por 1000, ou de acido phenico a 30 por 1000.

O sublimado usado diariamente tem o inconveniente de manchar as mãos, esse inconveniente pode no entanto ser corrigido pela seguinte formula aconselhada por Pinard, e empregada tambem na Maternidade da Escola de que somos internos e com excellent resultado :

Biodureto de mercurio, 1 gr.

Iodureto de potassio, 1 gr.

Agua, 2000 gr.

Depois d'esses cuidados pode então o parteiro occupar-se com a sua doente.

E' de boa pratica ter o parteiro durante todo o parto junto a si uma bacia com solução antiseptica, para que nella mergulhe as mãos cada vez que tenha de tocar a parturiente.

Apezar desses cuidados, grande numero de parteiros condemnam aquelles que tenham feito autopsias.

Outros acham que não ha inconveniente nem perigo de especie alguma desde que seja rigorosa a autisepsia, julgam que não ha germens que resistam aquella autisepsia. O parteiro deve tambem ter a epiderme da mão em perfeito estado de integridade, e ahi a vantagem não é só para a parturiente, é tambem para o parteiro, visto como por um simples tocar vaginal elle poderá contrahir a syphilis.

E' de uso fazermos o tocar vaginal com o dedo unctado de um corpo graxo qualquer.

Não vemos grandes vantagens nesse habito, pelo contrario achamos que elle tem grandes inconvenientes em relação a autisepsia visto

como, senão impossível, muito difícil será obter-se um corpo graxo capaz de ser utilizado sem comprometter a nossa antiseptia.

O corpo graxo mais empregado é a vaselina boricada, e o professor Tarnier aconselha vaselina com sublimado a 1 por 1000, ou phenicada a 1 por 100.

Estando pois aseptico o parteiro, vamos nos occupar agora da antiseptia da parturiente.

Como preliminar devemos verificar o estado e qualidade da agua, do irrigador, e da sonda vaginal.

O irrigador, ou antes o injector, não deve estar collocado em ponto muito elevado, porque a agua será projectada sobre o utero podendo dar lugar a certos phenomenos mais ou menos graves, como syncopes, convulsões etc.

Podemos prevenir este inconveniente, não dando ao tubo de borraça mais que 50 centimetros de cumprimento.

A solução antiseptica a empregar deve ser de sublimado a 1 gr. por 3000, é este o antiseptico que de preferencia aconselhamos, só não o empregando nos seguintes casos:

1º Todas as vezes que houver grandes dilacerações da vagina que favorecem a absorpção do sal mercurial.

2º. Nas albuminuricas, porque o sublimado produzindo degenerescencia gordurosa da substancia cortical do rim, determinaria alterações novas, e aggravaria consideravelmente o mal; a insufficiencia de illiminação do mercurio pelos rins, poderá ser a causa de uma intoxicação grave.

3º. Nas parturientes em estado de cachexia, devemos condemnar o emprego do sublimado; o organismo tem pouca resistencia e não o supportará.

Durante o nosso internato, onde sempre empregamos o sublimado, não tivemos occasião de observar qualquer desordem por elle produzida.

Podemos empregar o accido phenico, o permanganato de potasio, lysol; sulfato de cobre etc.

D'estes, o que mais vantagens reune, é o «lysol» ha muitos annos empregado pelos Allemães que n'elle reconhecem grande energia nos seus effeitos antisepticos, e toxicidade nulla.

Entre nós o seu emprego está um pouco espalhado, e o seu conhecimento data de poucos annos.

E' um liquido oleaginoso, bastante espesso, de côr pardacenta, reacção francamente alcalina, com cheiro muito pronunciado, caustico, e muito soluvel na agua dando lugar a formação de espumas.

As suas propriedades antisepticas são muito reconhecidas; estudos de Schottellius e Behring provaram que as bacterias e os germens mais resistentes, em caldos de cultura, extinguem-se por uma solução de lysol a tres por cento.

O Dr. Schmitt, de Nancy, observou que em qualquer dos processos seja caldo, seja gelatina, ou gelose, o desenvolvimento das culturas de *staphylococcus pyogenes aureus* e de *micrococcus pyogenes albus*, era immediatamente reprimido quando se ajuntava uma solução de lysol a tres por cento.

Devido a seu preço elevado, e cheiro que é bem desagradavel, o lysol não pode competir com os seus congenes de indiscutivel efficacia, e já sancionados na pratica da desinfecção publica.

O sulfato de cobre não deve ser empregado na antiseptia antes do parto, porquanto sendo quasi que indispensavel o emprego do sabão, elle iria formar com este um amalgama esverdeado cuja dissolução é difficilima.

D'esde porem que não possamos dispôr de qualquer antiseptico, o emprego da agua esterilisada é perfeitamente cahido.

Dos outros antisepticos cujo emprego é feito em Obstetricia, fallaremos a proposito das injeções vaginaes depois do parto, onde elles teem a sua importancia e indicações.

Collocada a parturiente em decubitus dorsal e sobre um vaso, vulgarmente conhecido com o nome de *comadre* e *compadre*, de modo que as espaldas fiquem em plano superior as nadegas para livremente poder correr o liquido, começaremos a nossa antiseptia pelo ensaboamento das partes genitales externas, tendo previamente cortado os pellos quando muito longos a ponto de cahirem sobre o orificio vulvar.

Esses pellos poderão reter myriades de germens, sangue, coagulos, mucosidades etc., que podem em muito favorecer a infecção puerperal. Depois de bem ensaboada as partes genitales externas, fazemos passar uma corrente do liquido antiseptico que tirará o excesso de sabão ahi existente. O ensaboamento pode ser feito com as mãos, ou com um

pequeno pedaço de algodão hydrophilo, não empregando a escova por causa da pelle que nessa região é muito fina e muito sensível.

Terminada a antiseptia das partes genitales externas, vamos nos occupar da antiseptia da vagina.

Com a mão esquerda afastamos os grandes e pequenos labios deixando correr um pouco o liquido para expurgar a canula do ar que possa conter, fazendo depois e suavemente a sua introdução na vagina.

Depois introduzimos dous dedos da mão direita, um no collo o mais alto possível, o outro no fundo de sacco anterior da vagina.

Com esses dous dedos fazemos uma especie de fricção sobre a parede anterior do canal cervical, e fundo de sacco anterior da vagina.

Feito isto mudamos a disposição dos dedos: o que estava na vagina passa para o collo, e o que estava no collo para o fundo de sacco posterior.

Depois de algum tempo d'essa especie de fricção em diversos sentidos, retiramos os *nossos* dedos continuando por algum tempo a injeção vaginal.

D'esse modo podemos obter a asepsia da vagina e do collo.

Estas injeções vaginaes devem ser praticadas com o maior cuidado possível quando houver a ruptura do bolso de aguas— porque as bacterias septicas podem ser levadas a cavidade do ovo, e determinar a putrefacção do liquido amniotico.

Terminada a antiseptia das partes genitales externas e da vagina, devemos collocar um pouco de algodão hydrophilo embebido da solução antiseptica a que tivermos dado preferencia.

§ 3°

ANTISEPSIA DURANTE O PARTO

Durante o periodo de expulsão devemos lavar frequentemente a vulva com pequenos tampões de algodão hydrophilo embebido na solução antiseptica, limpando tambem a região perineal e anal, tendo o cuidado de não nos servirmos mais com esses tampões uma vez uzados.

No intervallo d'essas lavagens, como durante a maior parte do trabalho, a vulva deve achar-se coberta de algodão embebido na solução antiseptica adoptada.

No fim do periodo de expulsão tendo de manter-se a cabeça, devemos fazel-o com a mão núa que suppomos aseptica, ou melhor ainda com o algodão embebido em solução hydrargirica.

Terminado o parto, protegemos a vulva mudando o lençol sobre o qual a parturiente repousava, e limpamos os olhos do feto com uma solução boricada, ou melhor de nitrato de prata. (Credé)

Terminado o *dellivramento*, a vulva é coberta por um tampão anti-septico—até expulsão da placenta.

Cessando os batimentos do cordão, ou diminuidos, praticamos a ligadura em 2 pontos, e entre estes fazemos a divisão de um modo aseptico para evitarmos a erysipela do umbigo, suppurações etc.

Devemos para isso possuir uma thesoura propria, que tenha previamente soffrido o *flamejamento*, e que se ache mergulhada em uma solução phenicada.

O fio para a ligadura deve ser esterelisado, e não o tendo, qualquer fio forte serve, contanto que o tenhamos immerso em solução antisep-tica.

Os nossos cuidados antisepticos devem ser redobrados no periodo em que esperamos a sahida da placenta, porque as partes genitales externas fortemente distendidas durante o parto, ficam entreabertas, e o cordão umbilical que as atravessa contribue ainda para mante-las assim, facilitando deste modo a infecção.

Nos casos de ruptura do perineo maiores devem ser as nossas precauções.

Quando houver a sahida de liquido amniotico carregado de meconio, e nos casos de feto macerado, devemos antes da expulsão da placenta fazer lavagens da vulva e vagina.

E' muito commum observarmos durante a marcha do descolamento da placenta, o repetido tocar.

Julgamos, entretanto, ser esse tocar de má pratica, visto como expõe a mulher a ser infeccionada pelo dedo explorador.

Em todo caso podemos fazê-lo, porem depois de uma nova e rigorosa autisepsia.

A antisepsia das mãos neste momento é de maior necessidade, porque o dedo introduzido poderá encontrar na vulva, vagina e collo soluções de continuidade promptas para immediata infecção.

§ 4.º

ANTISEPSIA DEPOIS DO PARTO

Terminado o parto normalmente alguns parteiros condemnam o uso das injeções vaginaes, outros exigem o seu emprego ao menos 2 vezes ao dia, finalmente os que seguem os conselhos de Tarnier, empregam injeções vaginaes intercaladas com as injeções intra uterina.

O methodo que maior numero de adeptos contem, é do emprego das injeções vaginaes duas vezes ao dia.

Essas injeções tomaram uma importancia tal, que o parteiro que não as pratica corre o risco de ser taxado como o culpado por qualquer accidente que sobrevenha no correr do puerperio.

Mas, que se nos permita dizer, d'esde que a antiseptia antes do parto foi feita com bastante rigor essas lavagens vaginaes não tem razão de ser.

Basta a lavagem das partes genitales externas, e protecção da vulva com um pouco de algodão hydrophilo embebido em solução antiseptica.

Essas injeções vaginaes, quando dadas com meticoloso cuidado antiseptico, podem dar bons resultados, mas d'esde que haja o menor descuido ellas em vez de serem um meio de prophylaxia, concorrem para o apparecimento da infecção.

Ellas só devem ser feitas por quem conheça o alcance da antiseptia, e entregar-se esse serviço a uma curiosa, é uma falta imperdoavel ao parteiro.

Para evitar esses inconvenientes é que combatemos o uso systematico das injeções vaginaes.

D'esde que o parto foi natural, d'esde que cuidados em relação a antiseptia forão tomados antes, repetimos, essas injeções não tem razão de ser como procuraremos demonstrar na segunda parte do nosso trabalho.

Vamos agora indicar a conducta a seguir em relação a essas injeções depois dos partos quando forem indispensaveis.

Injecção vaginal — Para fazermos uma injeção vaginal usamos geralmente uma canula de vidro adaptada a um tubo de borracha, que por sua vez se communica com um reservatorio que de preferencia deve ser de vidro, porquanto não só o seu estado de limpeza como o da agua podem ser facilmente verificados, como tambem acompanhamos a regularidade no escoamento do liquido.

Damões preferencia a canula de vidro, porque ella não soffre alteração com o emprego dos meios aconselhados para torna-la aseptica.

Não só pela simples inspecção verificamos o seu estado de asseio, como tambem, se quizermos ser rigorosos, podemos submete-la a esterilisação sem inconveniente algum.

A forma, comprimento e diametro das canulas podem variar, é uma questão secundaria.

Um ponto muito importante refere-se a agua que empregamos — ella deve ser sempre esterilisada — é com ella que devemos preparar as soluções antisepticas.

Prepara-se a agua esterilisada submettendo a agua commum a ebulição e a filtração do seguinte modo : mantem-se em ebulição durante um quarto de hora a agua commum, passa-se depois para um reservatorio que se communica com um filtro Chamberland, recolhendo-se então a agua em recipientes previamente asepticos

Na falta de um filtro, a agua empregada deve ser mantida em ebulição durante 15 a 20 minutos.

A agua esterilisada dispensa os antisepticos segundo alguns autores, é assim que ella representa um dos factores mais importantes da cirurgia abdominal.

Lawson Tait emprega, para as praticas das laparotomias. esta agua, condemnando as soluções antisepticas como nocivas ao peritoneo; assim como Terrillon e outros partidarios da agua esterilisada.

Bouchard diz preferir a ebulição aos melhores filtros.

Quanto ao antiseptico ainda aqui damos preferencia ao sublimado, só não o empregando nos seguintes casos :

1.º Nos casos de retenção de placenta.

2.º Nos casos em que houver grandes dilacerações quer da vagina, quer do perineo ou collô.

3.º depois de grandes hemorragias, não fallando nos outros que já foram mencionados na autisepsia antes do parto.

Alem do sublimado encontram applicação na Obstetricia, o acido phenico, permanganato de potassio, sulfato de cobre, o iodo, biodureto de mercurio, creolina, o lysol de que já tivemos occasião de fallar, e muitos outros como a microcidina tão preconizada pelo professor Tarnier, porrem cujo valor não tivemos occasião de apreciar.

Bichlorureto de mercurio ou sublimado corrosivo:

E' considerado o rei dos desinfectantes. Elle reúne todas as condições, bastante soluvel, incolôr, inodoro, actua em quantidade minima, e apresenta o seu poder bactericida no mais alto gráo.

A agua commum não serve para a sua dissolução, é necessario a addição do chlorureto de sodio, ou do acido chlorhydrico, ou tartarico, que segundo Laplace, augmentam o poder antiseptico do sublimado e impede; que este se precipite.

Foi o professor Tarnier quem introduzio o seu emprego em Obstetricia, seguindo-se-lhe os allemães, e hoje o seu emprego e suas vantagens são diariamente apreciados em todo o mundo.

Sempre que não houver contra indicação devemos empregal-o.

A solução varia, ella tem sido empregada desde 1 para 1000 até 1 para 4000 que é a proporção que mais empregada é, não só para injeções vaginaes, como nas intra-uterinas.

O melhor modo de formulal-o é de mistura com o acido tartarico em partes iguaes.

Sublimado corrosivo, 1 gr.

Acido tartarico, 1 gr.

Para 1 papel.

Acido phenico — E' o mais importante da serie aromatica, é caustico, irritante e toxico. Pouco soluvel na agua, dissolve-se facilmente no alcool, no ether etc.

Sabôr acre, cheiro forte e desagradavel.

Durante muito tempo perdurou a crença de que o acido phenico era o primeiro dos desinfectantes, hoje porem, depois de numerosos estudos, está estabelecido que o seu poder antiseptico é pequeno.

E' empregado em obstetricia não só nas injeções vaginaes, como intra uterinas, como porem a sua acção irritante é consideravel, muitos parteiros aconselham a sua addição com a glycerina ou alcool usando a seguinte formula:

Acido phenico crystalisado	{ a a
Glycerina pura.....	{ 25 a 40 gr.
Agua distillada.....	1000 gr.

Para commodidade pode-se ter uma solução de acido phenico em alcool, para preparação rapida da agua phenicada usando-se a formula seguinte:

Acido phenico crystalisado 50 gr.
Alcool a 90º..... 100 gr.

Em injeções vaginaes e intra-uterinas o seu emprego é muito limitado na maternidade de que somos internos.

Permanganato de potassio — E' um bom desinfectante e alem disso é antiputrido; o seu emprego no entanto é limitado. Combate o máo cheiro dos lochios e o seu poder toxico é minimo.

A solução empregada é de 1 para 3000, quer nas injeções vaginaes, quer nas intra-uterinas.

Sulfato de cobre — E' um desinfectante conhecido desde a mais remota antiguidade. Já Hypocrates, 460 annos antes de Christo o empregava no tratamento das feridas.

O seu poder antiseptico é energico, e Miquel na sua classificação o considera tres vezes mais energico que o acido phenico.

E' inoffensivo, preço baixo, manejo facil, e alem de ser um bom antiseptico é um desinfectante instantaneo.

A solução a empregar deve ser de 1 % na temperatura de 38°.

Biodureto de mercurio — Como todos os sacs de mercurio tem energicas propriedades antisepticas, e segundo Miquel o seu poder antiseptico é tres vezes maior do que o do sublimado.

Elle tem a vantagem de penetrar em todas as anfractuosidades, não alterar as unhas do operador, nem atacar os instrumentos como acontece com o sublimado.

E' muito preconizado pelo professor Pinard, não só para injeções vaginaes, como intra-uterinas na proporção de 1 para 4000.

Iodo — Foi Dupierris em 1857 o primeiro a recomendar o emprego do iodo nas injeções intra-uterinas com o fim de combater as hemorragias depois do parto.

Dupierris notou alem disso que estas injeções não só não tinham contra indicação de especie alguma, como tambem nas parturientes que a ella se tinham submettido, os lochios apresentavam uma duração e uma abundancia menores que nos casos ordinarios.

Mais tarde, em 1870, elle publicou uma memoria em que demonstrava que as injeções iodadas praticadas na cavidade uterina empedião o desenvolvimento da febre puerperal, constituindo um bom tratamento desta doença.

Em 1874 Davaine prova que o iodo é um antiseptico dos mais poderosos.

As tentativas de Dupierris para fazer o iodo entrar na therapeutica obstetrica cahiram completamente no esquecimento, até que Tarnier estudando-o experimentalmente, chegou a conclusão de que elle é um antiseptico poderoso, porem inferior ao sublimado e acido phenico, aconselhando o seu emprego em injeções intra uterinas.

A solução deve ser de 3 para 1000 formulada assim :

Tinctura de iodo	15 gr.
Iodureto de potassio	0,40 cent.
Agua distillada	30 gr.

Microcidina — Foi preconizada a 1ª vez, em 1891, por M. Berlioz e hoje muito empregada pelo professor Tarnier.

E' preparada do seguinte modo : ajunta-se ao naphtol levado a temperatura de fusão, a metade de seu peso de soda caustica ; o liquido entra então em ebulição, e a sua côr que era escura, immediatamente depois da addição da soda toma uma côr amarella — Para-se neste momento a operação, obtendo-se pelo resfriamento uma substancia branca que constitue a microcidina. E' empregada na solução de 4 por 1000 e os seus resultados são excellentes. Entre nós julgamos nunca ter sido empregada — ao passo que na Europa procura-se generalizar o seu emprego.

Escólhida a solução antiseptica, o parteiro dará começo a injeção vaginal.

Poderá collocar a mulher atravessada no leito, ou conserval-a em decubito dorsal sobre um vaso de modo que as espaldas fiquem em plano superior as nadegas.

Faz-se de novo a lavagem rigorosa dos órgãos genitales externos e regiões proximas, para evitar que a canula ou sonda, previamente esterilizada, transporte os germens existentes nessas regiões.

Feita esta lavagem entreabrimos os grandes labios e introduzimos suavemente a sonda, conservando-a tanto quanto possivel a igual distancia das paredes vaginaes.

Antes porem de introduzirmos a sonda, devemos deixar correr um pouco de liquido para dar sahida ao ar que possa haver.

A sonda deve ser retirada antes de terminar o escoamento do liquido para não haver penetração de ar.

Retirada a canula ou sonda, é de boa pratica collocar-se sobre a vulva um pouco de algodão hydrophilo embebido em solução de acido phenico a 1 por 300, não só para evitar a penetração de germens na vagina, como tambem para impedir alteração e máo cheiro dos lochios.

Essas injeccões vaginaes são feitas duas vezes ao dia, pela manhã e a tarde até terminação do puerperio.

Quanto a quantidade de liquido ella varia de 2 a 4 litros em cada seeção.

§ 5.º

Injecção intra uterina — A necessidade das injeccões intra-uterinas depois dos partos normaes é ainda assumpto de controversia.

Esta pratica aconselhada pelo professor Tarnier, com o fim de submeter a cavidade uterina a uma antisepsia prophylactica, foi empregada pela 1.ª vez em 1876 no serviço de Schröder.

Ella é seguida por Tarnier, de um modo systematico, depois de qualquer parto por mais normal que seja.

Alem de um meio prophylatico, impede as hemorragias secundarias pela contracção das fibras uterinas sob a acção da agua quente.

Aqui os cuidados de antisepsia em relação as mãos e a sonda intra-uterina devem ser redobradas.

A sonda quasi sempre de metal deve ser flammejada e conservada em solução antiseptica.

Collocada a mulher em posição, ou descançando sobre um vaso como nas injeccões vaginaes, ou melhor ainda, collocada atravessada sobre o leito, descansando sobre um enserado e apoiado os pés sobre as coxas do parteiro, que deve conservar-se sentado, trata-se de novo da autisepsia das mãos.

Desinfectada com todo rigor as nossas mãos e principalmente o dedo indicador da mão direita, nós o introduzimos suavemente na vagina em procura do collo do utero.

Muitas vezes, e principalmente para os que não teem a pratica necessaria, é bem difficil o reconhecimento do collo logo depois do parto, visto como achando-se elle molle e aberto, póde perfeitamente se confundir com as paredes vaginaes.

Reconhecido o collo, o que é de necessidade, e que só se consegue com o habito, introduzimos o indicador no orificio externo, e com a outra mão fazemos escorregar a sonda sobre elle que serve de guia.

Para fazer a sonda chegar ao fundo do utero, é necessario imprimir-lhe um movimento de abaixamento, afim de dar ao instrumento a direcção obliqua do eixo do mesmo.

A mão applicada na parede abdominal no nivel do fundo do utero, percebe de um modo claro o choque da sonda de encontro a suas paredes.

Antes porém de introduzirmos a sonda devemos expurga-la, e tambem ao tubo de borracha que a communica ao irrigador, do ar e da agua fria que possam conter.

Essas precauções são indispensaveis, porque a agua fria determina uma sensação desagradavel, e o ar poderá passar aos seios uterinos e determinar accidentes mais ou menos graves, até a morte subita.

Para os praticos, a simples inspecção a posição da sonda é sufficiente para affirmar si ella está ou não no utero.

Introduzida a sonda, devemos acompanhar a injectão até a sua terminação, porquanto não é raro observar-mos durante uma injectão a parada brusca do escoamento do liquido que coincide quasi sempre com uma contracção uterina, que transforma o utero em um globo duro.

O orificio interno participa da contracção, e os bordos deste orificio comprimem a sonda interceptando a volta do liquido, e sua possivel passagem as trompas.

A sonda deve ser retirada aos poucos, e antes de terminado o escoamento do liquido, para evitar a penetração do ar no utero.

E' de boa pratica fazer-se logo que seja terminada a injectão, uma ligeira compressão no fundo do utero, pela parede abdominal, para facilitar o escoamento da solução antiseptica que ahi pode ficar retida occasionando accidentes mais ou menos graves.

O professor Tarnier aconselha que as injectões intra-uterinas depois do parto, sejam de preferencia dadas com solução de permanganato na proporção de 0,50 por 1000, ou iodo na proporção de 3 para 1000 na temperatura de 48°:

A quantidade do liquido deve ser na media de 1 a 2 litros, mas em casos especiaes com inercia uterina persistente, de um feto macerado, podemos dar de 5 a 10 litros, até que haja sahida incolor e inodora do liquido injectado.

Absolutamente não vemos vantagens nessas injectões intra-uterinas depois dos partos normaes e asepticos.

Não ha duvida nenhuma que ellas representam um excellente meio prophylactico contra a infecção puerperal, mas tem suas indicações.

Os perigos de uma injeção intra-uterina não nos animam a adopta-la como regra absoluta depois dos partos normaes.

No entanto achamos que o seu emprego é indispensavel em certos casos como : depois do aborto, feto macerado, nos casos de dystocia fetal, depois de intervenções manuaes ou instrumentaes, depois de grandes hemorragias. Fóra dessas indicações é expôr a levarmos productos pathogenicos em uma cavidade aseptica — o utero.

Quanto a sonda a empregar é indifferente : a nossa precaução é em relação a seu estado de antisepsia, e a sahida do liquido injectado. Para isso empregamos sondas de dupla corrente previamente esterilizadas.

As mais empregadas hoje, isto é, as que mais empregamos na Maternidade de que somos internos, são as de Bozemann e Budin. No entanto por vezes usamos as de Tarnier, Doleris, Reverdin, que são ao mesmo tempo dilatadora, e as de Pinard, de curvatura dupla.

§ 6.º

Terminado o parto devemos, sempre que fôr possivel, mudar de leito a parturiente, porque por maiores que sejam os nossos cuidados esse leito ficará em estado de ser difficil á sua perfeita limpeza, essa mudança representa um poderoso auxiliar para o parto aseptico. A limpeza completa das roupas e do colchão é indispensavel.

D'esde porem que essa remoção não seja possivel, devemos para que o leito se mantenha limpo antes, durante, e depois do parto, proceder do seguinte modo : proteger o colchão com um tecido impermeavel sobre o qual collocamos um lençol dobrado, e no ponto em que tiver de descansar a bacia da mulher, collocar um outro lençol dobrado em 4 partes.

Estes lençóis devem ser substituidos por outros d'esde que haja contaminação com qualquer secreção.

Outro cuidado é em relação as vestes da parturiente que devem estar sempre em completo estado de limpeza.

D'esde que seja possivel, tanto a roupa como a cama da parturiente devem ser previamente esterilizadas na estufa.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO II

Inutilidade e inconvenientes das injeções vaginaes depois dos partos naturaes e asepticos.

§ 1º

Feita a rigorosa antisepsia que aconselhamos na primeira parte do nosso trabalho, o parteiro logo apoz a expulsão da placenta fará cuidadosa lavagem das partes genitales externas, collocando depois sobre a vulva um pouco de algodão embebido em solução antiseptica, com o fim de evitar que qualquer micro-germem pathogenico possa ser transportado ao canal vaginal.

As injeções vaginaes durante muito tempo dominaram na pratica da antisepsia em Obstetricia, de um meio prophylactico que eram, transformaram-se em abuso; alguns parteiros chegaram a uma *verdadeira* loucura antiseptica, davam 10 a 12 injeções vaginaes nas 24 horas depois dos partos normaes, sendo o somno da parturiente interrompido a cada instante para se proceder a essas lavagens. Hoje felizmente essa pratica começa a ser abandonada como perigosa e inutil.

A questão da necessidade das injeções vaginaes depois dos partos, ainda não está resolvida pelos professores de tocologia, se bem que a observação diaria falle bem alto a favôr da sua inutilidade.

A opposição as injeções vaginaes depois dos partos normaes, partio da Escola Allemã a frente da qual encontramos Gonner e Bumm.

Os argumentos de que lançam mão esses autores são tirados das pesquisas bacteriologicas a que se entregaram, enquanto no antigo modo de pensar admitia-se a possibilidade de uma auto infecção necessitando uma antisepsia rigorosa e o emprego de injeções vaginaes depois do parto, os partidarios da theoria actual sustentão que os micro-organismos existentes na vagina não são pathogenicos;

para elles só ha a hetero-infecção. dahi a inutilidade dessas injecções em uma cavidade que não tem microbios.

Alem d'isso, dizem aquelles autores, essas injecções são perigosas depois do parto, porque de um lado expõem as parturientes a serem intoxicadas pelo sublimado, ou outra substancia antiseptica empregada, e de outro, quando não feitas com um meticuloso cuidado antiseptico, podem produzir uma infecção que ellas procuravam impedir — e emfim elles sustentam que a distensão da vagina pelo liquido da injecção pode nas parturientes, abrir feridas em via de cicatrisaçãoe por conseguinte perturbar o processo normal da mesma.

Achamos que a questão de intoxicação deve ser posta de lado, porquanto é ella muito rara d'esde que façamos a escolha do antiseptico, e a sua solução em dose sufficiente.

Quanto a hetero-infecção nós não a devemos temer nos partos em que cuidados antisepticos anteriores foram tomados, não acontecendo o mesmo naquelles em que não houve a antisepsia antes do parto, e em que fomos obrigados a praticar o tocar, e a introduzir outros instrumentos na vagina.

A esse respeito numerosas experiencias foram feitas por differentes bacteriologistas, experiencias estas consignadas no excellente trabalho do professor Tarnier (pag. 598 e seguintes).

Vamos dal-as resumidas sem as estatisticas que as acompanham expondo as conclusões tiradas por Tanier.

Estas experiencias foram praticadas:

1.^a Sobre mulheres paridas depois da antisepsia vulvar, sem desinfeção vaginal nem exame interno por Leopold, de Dresde; Rossier de Bâle; Döderlein Günther e Winkel, de Munich; Von Szabo, de Budapesth.

2.^a Sobre mulheres paridas depois da antisepsia vulvar, sem desinfeção vaginal, mas com exploração interna por Léopold, Mermann, Keller e Frommel.

3.^a Sobre mulheres paridas com desinfeção vulvo vaginal e exame interno por Léopold, Steffek e Küstner.

«Segundo o professor Tarnier é difficil deduzir d'estas 3 cathogorias de factos, conclusões *inatacaveis*. Emquanto que os estudos de Léopold, Mermann, Keller e Glöckner parecem demonstrar que as injecções vaginas feitas durante o trabalho são superfluas e perigosas, as de Ros-

sier, Günther e Frommel, Steffek e Kústner levam a uma interpretação opposta.

Estamos de accordo com as conclusões do professor Tarnier n'este ponto: si somos partidarios da suppressão das injeções vaginaes depois dos partos normaes acreditamos, como elle, na imprudencia de supprimil-as antes do parto. Alem d'isso as razões que nos levam a combattel-as depois dos partos normaes não existem antes do parto, e as injeções feitas n'esse momento não podem ser perigosas, como pretende Fritsch, porque a vagina não tendo ainda soffrido o traumatismo não apresenta a sensibilidade que apresentará mais tarde.

Em resumo todos esses auctores são partidarios da suppressão completa das injeções vaginaes porque, dizem elles, não ha microbios pathogenicos na vagina. (nas mulheres em perfeito estado de saude).

Alem d'esses autores mencionaremos mais os de Kalteubach, de Halle; Stroganoff, Robert Barnes; Krönig etc que depois de estudarem o assumpto combattem as injeções vaginaes.

Experiencias feitas por Krönig e Menge provam que as secreções vaginaes tanto nas mulheres gravidas como nas que não o estão, possuem poderes bactericidas resultantes sobretudo do antagonismo entre os bacillos vaginaes e os micro organismos que por acaso ahi penetram, e accessoriamente da reacção acida das secreções vaginaes e dos productos chimicos que ellas encerram talvez, e da phagocytore e ausencia de oxigenio.

Krönig fez uma serie de pesquisas experimentaes que parecem mostrar a inutilidade da antiseptia vaginal. As experiencias consistiam em innocular na vagina de mulheres peçadas culturas de bacillos pyocianicos, estaphilococcus e estreptococcus e em examinar as secreções vaginaes em diversas epocas.

O bacillo pyocianico foi innoculado em 20 mulhes gravidas cujas secreções vaginaes continham 9 vezes bacillos vaginaes, 4 vezes bacillos curtos, e sete vezes micrococcus.

Nas 9 primeiras não se encontravam mais bacillos pyocianicos no fim de 10 a 24 horas, ou no fim de 14 horas, e meia na media — nas 4 seguintes as secreções vaginaes não continham mais bacillos pyocianicos no fim de 16 horas na media, e no fim de 20 horas na media nas mulheres do ultimo grupo.

As experiencias com o estaphilococcus e os estreptococcus feitas como nas series precedentes deram resultados analogos, a saber: o de-

sapparecimento do estaphilococcus no fim de 11 a 14 horas e a do estreptococcus no fim de 6 horas na media.

D'estas experiencias Krönig tira as seguintes conclusões:

1.^a O poder bactericida das secreções vaginaes nas mulheres gravidas é o mesmo quando encerram bacillos ou micrococcus.

2.^a O poder bactericida varia com a especie microbiana introduzida na vagina: os estreptococcus são mortos mais rapidamente, depois vem os estaphilococcus, e em ultimo logar os bacillos pyocianicos. Quando os micro-organismos pathogenicos penetram na vagina elles são rapidamente destruidos, e o orgão torna-se rapidamente asseptico.

3.^a A vagina de uma mulher deve ser considerada aseptica depois de decorridas 52 horas do ultimo exame digital-o tocar.

A que attribuir-se as propriedades bactericidas das secreções vaginaes ?

Krönig cita como factores:

1.^o. Reacção acida das secreções vaginaes e os productos chimicos que ellas encerram.

2.^o. Antagonismo entre os micro-organismos normaes das secreções vaginaes, e os que ahí são levados.

3.^o. Phagocytose.

4.^o. Ausencia de oxygenio.

O que pensar então do valôr das irrigações vaginaes antysepticas ?

Kronig para responder a essa pergunta fez as seguintes experiencias:

Mulheres gravidas em numero de 30 foram infectadas na vagina com bacillo pyocianico. estaphilococcus e estreptococcus, dando-se uma hora depois uma irrigação vaginal de 2 litros com uma solução de Lysol.

Os resultados foram os seguintes : nenhuma diminuição no numero dos bacillos e alteração das secreções que se tornaram estereis.

As injeções antisepticas destroem as propriedades bactericidas das secreções vaginaes.

Acontecia o mesmo quando as irrigações antisepticas eram feitas antes da infecção da vagina.

Stroganoff depois de muitos estudos e experiencias sobre o antagonismo dos microbios vaginaes em relação ao staphylococcus e ao streptococcus chegou as seguintes conclusões:

1ª A vagina constitue um meio desfavoravel aos microlicos pathogenicos particularmente ao staphylococcus e streptococcus; a este recurso de defesa do organismo vem juntar-se a acção das secreções dos microbios habituaes (não pathogenicos) da vagina.

2º O collo é igualmente desfavoravel ao desenvolvimento de microbios pathogenicos.

3º Relativamente a applicações praticas que se pode tirar de suas pesquisas, o autor crê que se deve pôr em duvida a efficacia dos antisepticos que destroem mais ou menos os meios de defeza do organismo, e considera o seu emprego como inutil nos partos normaes.

4º. A questão da flora vaginal normal está pouco conhecida para autorisar conclusões precisas.

5º. Normalmente não ha microbios no collo, salvo excepção.

Que pensar pois do valôr das injeções vaginaes?

N'esta questão estamos em presença de duas escolas antogonistas, uma acreditando na presença de micro-organismos pathogenicos na vagina e na necessidade das injeções antisepticas depois do parto; outra negando a presença de microbios pathogenicos concluindo pela inutilidade das injeções vaginaes quer antes, durante e depois do parto.

Estas duas escolas peccam pelo exagero de suas opiniões. A necessidade da antisepsia antes do parto é patente, porque a hetero infecção é sempre uma eventualidade possivel não só pelo tocar que fazemos durante o trabalho do parto, como tambem dos objectos collocados mais ou menos em contacto com a mulher; para evitar essa infecção vinda de fóra, é que temos necessidade de tomar precauções antisepticas desejaveis antes do parto.

§ 2º

Em 1880 em um trabalho intitulado « La chirurgie antiseptique » o professor Lucas Championnière, que como sabemos foi um dos que mais se esforçaram para a vulgarisação na França do methodo listeriano, e em um capitulo intitulado « parto aseptico assim se exprime:

«S'il est un acte traumatique ou l'asepsie serait dèsirable, c'est bien l'accouchement, et l'on concoit aisèment combien on a du faire d'efforts pour arriver á le protéger par la méthode antiseptique,»

Malheureusement ceux qui se sont donnés cette tâche paraissent n'avoir tenu compte que de l'élément infectieux dans le developpement des-

accidentés puerpéraux ; ils n'ont pas songé au mal qui pourraient faire des traumatismes, des contacts intempestifs. Ainsi, j'avoue n'avoir aucune confiance dans ces injections répétées à tout instant dans le vagin e même dans l'utérus, dans le tamponnement de tous les vagins ; je tiens en particulier en mediocre estime les *injections dans les jours qui suivent l'accouchement*.

Aussi, après avoir tâtonné, après avoir vu de mediocres résultats de ces interventions violentes, j'ai conclu que pour l'accouchement le chirurgien antiseptique devait se contenter d'un à peu près e surtout rechercher les precautions de propreté chirurgicale absolue — Ce sont les preceptes que j'ai mis en pratique depuis bientôt deux ans dans mon service de l'hôpital Cochin».

Mais adiante :

«Les injections quotidiennes ou biquotidiennes preconisées par quelques'unés étant, d'après mon experience, des causes d'irration funés-tes pour les suites de couches, je les defends absolument dans mon service, sauf des cas tout exceptionels».

Iriamos longe se quizessemos transcrever o que diz Lucas Championnière que termina apresentando a estatística do Hospital Cochin. No anno de 1878 houve 770 partos com 5 mortes das quaes duas somente por infecção puerperal. As outras morreram, uma de phtysica tendo entrado em ultimo periodo, morreu vinte e um dias depois do parto.

A segunda veio de um serviço de medicina com uma pericardite aguda vivendo apenas 4 dias, e a terceira entrou com eclampsia morrendo 2 horas depois de sua entrada.

Em 1879 o numero de partos foi de 685 até Novembro tendo havido 4 mortes.

Dahi vemos que em um periodo em que os serviços das maternidades ainda deixavam tudo a desejar, a mortandade em um total de 1445 partos foi de 6, isto é: 0, 41 % que falla bem alto a favor do methodo antiseptico aconselhado e adoptado por aquelle professor. Ainda mais, todas as mulheres em trabalho eram examinadas pelos alumnos.

Damos ainda a palavra ao professor Lucas Championnière. Em uma brochura por elle publicada em 1891. «Application de la méthode antiseptique aux accouchements», onde resume grande numero de artigos anteriormente escriptos sobre o assumpto, e insiste sobre a inutilidade das injeções vaginaes depois dos partos, assim se exprime : « En principe, et pour se guider il faut bien savoir que d'une façon générale la femme

n'est pas empoisonnée d'avance, et que tout empoisonnement lui viendra au moment de ses couches ou peu après des contacts impures des mains, des objets ou des fluides mis en rapport direct avec ses parties génitales.

On ne doute plus aujourd'hui de la doctrine microbienne en ce qui concerne les complications puerpérales. Non seulement on a démontré directement la présence de microbes dans les voies génitales et dans le sang des sujetes affectés d'accidents puerpéraux mortels, mais on a été conduit pour l'observation attentive des faits à constater l'identité des accidents puerpéraux légers et graves avec tous les accidents des plaies dont la nature microbienne ne fait plus de doute pour tout autre région. Il est donc devenu évident pour tous que la plaie utérine, comme toutes les plaies, est menacée par tous les microbes qui peuvent l'approcher par un mécanisme quelconque. Or, autour de la femme en couche les germes se trouvent partout en quelque sorte ; mais ils sont surtout dangereux et menaçants dans certaines conditions. Les plus redoutables sont ceux qui proviennent de fermentations infectieuses, et ils sont particulièrement menaçants quand ils sont fixés sur les mains ou les instruments qui doivent venir directement au contact des voies génitales.

E mais longe na pag. 4^a. elle assim se exprime :

« Dans les soins donnés à la plaie utérine et aux organes qui l'entourent, nous ne devons jamais oublier que l'antiseptique est un irritant, un ennemi pour les éléments anatomiques, comme pour les germes. Pour les accouchées comme pour les blessés, nous n'avons par le droit de l'employer en excès et nous devons surveiller de près tout moyen d'application qui pourrait déterminer une irritation toujours préjudiciable à la réparation régulière. »

Lucas Championnière termina a sua serie de artigos mostrando os casos que reclamam o emprego de injeções vaginaes e intra uterinas.

Hoje em muitas Maternidades a technica seguida não é a de Tarnier, senão vejamos a das principaes :

Hospital da Caridade — A cargo do Dr. Budin.

Depois de uma injeção vaginal de sublimado feita logo depois do parto, procede-se ao curativo sempre o mesmo seja qual for o caso. applica-se sobre a vulva um tampão de algodão hydrophilo embebido em solução antiseptica. Nos dias seguintes ao parto faz-se somente a toilette dos órgãos genitales externos com a solução antiseptica que dermos preferencia, e somente em casos extraordinarios são feitas as injeções vaginaes.

Hospital Saint Louis— A cargo do Dr. Bar.

Terminado o delivramento uma ultima lavagem vulvar é feita, applicando-se sobre a vulva uma compressa de acetato de aluminio a 1/80 ahi mantida por uma atadura em T. Só em casos excepcionaes são feitas injeccões vaginaes.

Hospital Pitie—A cargo do Dr. Maygrier—Depois dos partos normaes só se faz uma limpeza cuidadosa dos órgãos genitales externos. Só em casos particulares são aconselhadas as injeccões vaginaes.

Hospital Tenon.—Dr. Champetier de Ribes.

D'esde que a placenta sahe pratica-se uma larga injeccão vaginal. Nos dias seguintes ao parto a puerpera é deixada em repouso, não se praticando injeccões de especie alguma.

Essas são reservadas aos casos em que ha elevação de temperatura lochios fetidos etc.

Os cuidados prestados as puerperas consistem em simples lavagens da vulva com uma solução de sublimado, pela manhã e a tarde O curativo consiste em uma compressa embebida na solução antiseptica de sublimado collocada sobre a vulva, e ahi mantida por uma atadura.

Hospital Lariboisière. A cargo do Dr. Porak.

Logo depois do parto os cuidados as puerperas limitam-se á uma lavagem externa, ou a uma injeccão vaginal de sublimado.

Serviço do Professor Pinard. Depois do delivramento é feita um injeccão vaginal com uma solução de biodureto de mercurio 1 por 4000, e nos casos de intervenção manual ou instrumental, nos de feto macerado, retenção de membranas e hemorragias pratica-se injeccão intra-uterina. Nos dias que se seguem ao parto faz-se duas lavagens da vulva de manhã e a tarde com a solução de biodureto de mercurio a 1 por 3000. Nos casos de lochios fetidos faz-se injeccões vaginaes e intra uterinas, se tem febre e persistindo, é ella isolada e submettida a irrigação continua com agua phenicada a 1 por 60.

Vemos pois que a suppressão das injeccões vaginaes é feita n'aquelles serviços, si bem que alguns vejam a sua necessidade immediatamente depois do parto, combattendo-as nos dias subsequentes.

E no entanto as suas estatisticas em nada são inferiores as de Tarnier.

Alem d'esses devemos mencionar Varnier, Lepage, Wallich, M. Bouffe de Saint Blaise que empregam este methodo em sua clinica civil, e d'elle tem tirado sempre os melhores resultados. No importante

trabalho de Ribemont, Dessaigne e Lepage elles assim se manifestam sobre o assumpto:

«Une question plus controversée est celle de l'utilité des injections vaginales. Pendant les premières années ou on s'est occupé d'antisepsie ou en a fait abus.

Sans doute, elles nettoient le vagin, le débarrassent des caillottes, des liquides qui y peuvent séjourner; sans doute elles sont plutôt agréables pour la femme; elles n'ont guère d'avantages quand elles *sont faites d'une manière parfaite*; mais souvent ces injections ne sont pas faites d'une façon complètement aseptique. Elles favorissent alors la pénétration de l'air dans le vagin; les plaies du vagin, du col, de la vulve en voie de cicatrisation sont tirillées par le contact de la canule et le courant du liquide. Le Dr. J. L. Championnière a protesté non sans raison contre l'abus et même contre l'usage des injections vaginales pendant les suites de couches. A notre avis, devant les difficultés qu'on éprouve à faire très bien ces injections, il nous semble préférable de ne pas y avoir recours pendant les premiers huit ou dix jours qui suivent l'accouchement et de ne les commencer qu'au moment où les plaies produites par l'accouchement sont en voie de réparation.

Si cependant, dès les premiers jours, les lochies sont fétides, si la femme perd du sang en assez grande quantité, il est préférable de recourir aux injections vaginales chaudes et antiseptiques».

Muitos outros auctores combattem as injeccões vaginaes depois dos partos naturaes: 1º como inuteis—2º como perigosas, e entre elles citaremos Neuman e Adams.

O professor Tarnier alem de outras vantagens que reconhece em seu methodo, diz que elle evita o máo cheiro dos lochios e que as parturientes sentem uma sensação de bem estar logo depois das injeccões vaginaes; isto entretanto não é um argumento de grande valor, porquanto para evitarmos o máo cheiro dos lochios é bastante que colloquemos sobre a vulva um pouco de algodão embebido em solução phenicada, e quanto a segunda asserção pedimos licença para não a acceitarmos como regra geral.—Nas parturientes em que fizemos o parto supprimindo as injeccões vaginaes, absolutamente não notamos isso, pelo contrario, sentiam-se satisfeitas quando não empregavamos a sonda, e interrogadas sobre o pretendido bem estar declaravam que era a mesma cousa.

Uma d'essas parturientes que ja tinha dado a luz quatro vezes e assistida por Parteira diplomada que lhe dava duas injeccões vaginaes por dia, interrogada sobre esse ponto declarou-nos, que as injeccões vaginaes eram sempre incommodas e que não notava differença em máo ou bem estar.

§ 3º

O unico argumento de valôr apresentado pelos partidarios das injeccões antisepticas depois dos partos naturaes é a existencia de germens pathogenicos na vagina. No entanto não é esta uma questão resolvida. Uns sustentam a sua existencia, outros negam; não é portanto um facto provado, precisa serios estudos para completa resolução.

E' o proprio professor Tarnier quem o diz em seu livro a pag. 214.

«En definitive, et quoique les recherches entreprises a ce sujet ne soient pas absolument concordantes etc., etc.

Admittindo a existencia de germens pathogenicos e septicos na vagina não encontramos ainda a indicação de necessidade das injeccões vaginaes nos partos normaes procedidos de rigorosa antisepsia.

A vagina, como sabemos, é uma cavidade virtual, e os microbios se ahí existem vieram de fóra, e d'esde que façamos uma antisepsia rigorosa d'essa cavidade e que ponhamos em pratica os meios destinados a impedir nova visita de hospedes tão importunos, perguntamos, qual a vantagem de injeccões em uma cavidade que, digamos septica, está asseptisada pela nossa rigorosa antisepsia ?

Francamente não comprehendemos a necessidade da antisepsia antes do parto quando depois d'elle exigimos novas e repetidas desinfecções.— O melhor n'esse caso seria deixar correr o parto, e depois de terminado iniciarmos a antisepsia.

Se existe normalmente na vagina estes germens elles não são com certeza o factor unico da infecção, porquanto se assim fôra, a infecção seria a regra e não é isto o que observamos.

No interior dos nossos Estados e mesmo nos grandes centros populosos ha muita mulher que tem innumeras vezes parido, e no entanto nem de nome sabem o que seja uma injeccão vaginal— Poderão appellar para o meio, e então argumentaremos com observações colhidas na Maternidade de que somos internos.

Em primiparas que ali entraram, sem que fossem examinadas, suprimimos as injeções vaginaes antes, durante e depois do parto limitando a antisepsia a vulva; pois bem, em 4 casos o puerperio foi magnifico.

Em uma unica em que demos logo apoz o parto uma injeção vaginal, suprimindo-a nos dias seguintes, apresentou-se no quarto dia com 38º cent.

Se as bacterias pathogenicas fossem a regra em todas as vaginas, a frequencia da infecção puerperal seria a regra, visto como é justamente depois dos partos que o collo distendido, lacerado, não offerece nenhum embaraço a sua absorpção e a sua entrada na cavidade uterina.

Felizmente é o contrario que observamos.

Não podemos estar com os auctores que affirmam a existencia de bacterias pathogenicas na vagina de todas as mulheres. As bacterias pathogenicas não existem ahi normalmente, as que ahi conseguem chegar, teem de lutar pela vida com as cellulas que resistem por suas propriedades physicas; chimicas e anatômicas.

Ha uma verdadeira auto-esterilisação cujo mecanismo é interpretado por Döderlein, Menge e Krönig do seguinte modo:

Elles introduziram na vagina de mulheres gravidas ou não, culturas puras de germens inoffensivos ou virulentos e verificaram que no fim de um tempo variavel, 2 ½ horas a 70 horas, que elles tinham desaparecido. Segundo aquelles auctores o papel bactericida pertence a vagina contribuindo para isso 3 elementos: ausencia de oxygenio que não permite a existencia de germens aerobios, a phagocytose ou assimilação dos micro-organismos pelos leucocytes e certas cellulas fixas dos tecidos, e enfim a existencia de saprophytas — não fallando na importancia da aseptisação mecanica pelas secreções.

Vemos pois que a vagina não é um meio favoravel a vida dos microbios, os que não succumbem a luta, terão por certo perdido a sua virulencia, são individuos que procurando attacar o organismo, são repellidos, ora perdendo toda energia que possuiam, ora succumbindo a luta: é como se não existissem.

A infecção nas mulheres que acima fallamos não é a regra, porque em rarissimos casos sujeitam-se as exigencias de uma injeção vaginal dada sem os necessarios cuidados, que é no nosso fraco entender a principal causa da infecção.

O professor Tarnier diz que é devido a falta dos que fazem os partos que, ora por ignorancia, ora por pouco cuidado ligado as parturientes, ha infecção; sendo tambem a causa que leva grande numero de parceiros a condemnarem as injeções vaginaes depois do parto.

Tarnier para sustentar a sua opinião, apella para o numero de estatisticas que apresenta de muitas Maternidades — Em primeiro lugar cita as Maternidades de Bruxellas e de Liège onde se fazem injeções vaginaes em todas as parturientes, antes, durante e depois dos partos.

«A' Bruxelles, de 1887 à 1890, sur 1937 accouchements, une seule, femme serait morte d'infection et la morbidité aurait varié entre 3,90 et 8,53 %.

«A' Liège, de 1887 a 1890 sur 200 accouchements environ, la morbidité aurait oscilé entre 7,20 % et 11 %, et il n'y aurait eu aucun décès attribuable à l'infection.

«A Paris — Clinique Baudelocque, dans la'quelle en 1891 sur 1654 accouchements avec injections vaginales pendant le travail comme règle générale et assez souvent pendant les suites de couches, M. Pinard a eu une mortalité par infections de 0,24 % et une morbidité de 17 e 11 %. No proprio serviço do professor Tarnier onde as injeções vaginaes são empregadas antes de todos os partos com antisepticos diferentes, segundo as salas, sobre 134 partos durante o anno escolar de 1890 a 1891 a morbidade foi de 24 %, nas salas de sublimado, de 26 %, nas de sulfato de cobre e de 15 %, nas de microcidina. O professor Tarnier não nos diz em que consiste a morbidade e qual o ponto de partida d'essas estatisticas, e em segundo lugar elle diz que Pinard faz muitas vezes injeções vaginaes depois dos partos quando isso não se dá — Já em 1891 elle não as fazia senão em casos determinados e muito restrictos, e a morbidade diminue de anno para anno na clinica de Baudelocque, como se pode ver consultando suas estatisticas. A não ser a clinica de Tarnier, em Paris rara é a Maternidade que segue os seus conselhos, e nem porisso os seus resultados são inferiores.

Para contrapôr as estatisticas de Tarnier, apresentamos as seguintes que demonstram completamente que não ha inconveniente, nem perigo na suppressão das injeções vaginaes depois dos partos naturaes e asepticos.

Leopold, de Dresde. De 1886 a 1889 assistio a 3.400 partos naturaes com a previa desinfeção vulvo-vaginal sem lavagens depois dos partos, e obteve uma morbidade de 1,47 % e mortalidade 0, 2 %.

Este mesmo professor fez uma outra serie de experiencias. Fazia somente a antisepsia vulvar sem a da vagina ; pois bem, em 1889 e 1890 sobre 1369 partos expontaneos elle obteve uma morbidade de 0,88% e somente um caso de morte pela infecção.

Nas condições de Leopold, antisepsia antes, e suppressão de injeções depois, Steffeck de 1889 a 1890 sobre 439 partos teve uma morbidade de 6, 5.

O mesmo fizeram Mermann e Keller, o primeiro em Mannheim, e o segundo em Berlin — O primeiro sobre 700 partos no anno de 1890—91 e 92 não houve um unico caso de morte por infecção, e a morbidade foi de 5 e 6 %.

O segundo sobre 120 partos no anno de 1890 a morbidade foi de 5, 8 %.

Doleris e Pichevin assim se exprimem sobre a antisepsia depois do parto.

«Certains accoucheurs prescrivent la continuation des injections vaginales quotidiennes. J'ai suivi cette pratique autrefois, je l'ai abandonnée ensuite dans les cas ou j'avais pu assurer le traitement prophylactique a l'avance. Depuis six mois j'ai reconimencé dans mon service un traitement comparatif moitié des accouchées etant traitées par les injections, moitié par les lavages vulvaires seuls. Les resultates ont été sensiblement les mêmes?»

Para que pois persistir sobre a necessidade de injeções vaginaes depois dos partos naturaes e asepticos ?

Porque não darmos preferencia a uma pratica que alem de não exigir certos conhecimentos de quem a emprega, que alem de poder ser feita por qualquer pessoa, dá o mesmo resultado que um outro processo que exige conhecimentos especiaes e cuidados indispensaveis ?

Para que as injeções vaginaes deem resultados são necessarios certos conhecimentos que só podem ter os proffissionaes, desde que não possamos garantir o seu rigor, d'esde que nos mesmos não possamos fazel-as, a sua pratica deve ser condemnada.

§ 4.º

Um outro argumento apresentado pelos apologistas do indispensavel emprego diario das injeções vaginaes mesmo depois dos partos normaes e asepticos, é a existencia de micro-germens nos lochios.

E' esta uma questão sobre a qual não ha ainda accôrdo, é assumpto de controversia.

Uns pelos estudos a que se entregaram affirmam a existencia de germens nesse liquido, outros tambem baseando-se em pesquisas experimentaes affirmam exactamente o contrario, dizendo que somente os lochios pathologicos encerram microgermens.

Realmente se encontrassemos, depois da rigorosa autisepsia que aconselhamos, microbios nos lochios das puerperas physiologicas, seria-nos bem difficil explicar ahi a sua presença. E' um problema de difficil solução e que tem nestes ultimos vinte annos chamado a attenção do mundo sabio.

Sem a previa desinfecção a explicação não seria difficil, mas tendo sido rigorosos os cuidados antisepticos, fechada a sua entrada, e apesar disso verificar-se ainda sua presença ahi, só appellando para a geração expontanea tão bem defendida e sustentada pelo talento superior de Pouchet, na França, e Bastian na Inglaterra.

Apezar de tão bem patrocinada, e por mais seductora que podesse ser ella, hoje está completamente abandonada.

Hoje o que, de modo incontestado, domina é a theoria da heteroinfecção acceita depois das numerosas pesquisas do sabio e immortal Pasteur.

Com a theoria dos germens no ar podemos facilmente explicar a presença de germens nos lochios; mas d'esde que tomemos precauções antisepticas as mais minuciosas, podemos collocar a parturiente ao abrigo dos germens do ar, e d'ahi a inalterabilidade dos lochios.

A frente d'aquelles que sustentam que os lochios conteem sempre micro-organismos está o professor Eustache.

Em uma memoria publicada por este professor nos Archivos de Tocologia de 1894, elle procura sustentar a sua opinião baseando-se em experimentações a que se entregou.

No entanto M. Doléris, que fez estudos a esse respeito em condições muito mais favoraveis, diz ter encontrado micro organismos em algumas parturientes, ao passo que em outras havia ausencia completa.

A conclusão de M. Eustache é pois contradictoria, como vemos, com a de M. Doléris. São pois questões muito seductoras para serem pregadas em theoria, porem que na pratica, no terreno da applicação deixam tudo a desejar.

O Dr. Lucas Championnière no seu jornal de Medicina e Cirurgia praticas em um artigo intitulado: «Microbes observés chez les femmes en couches,» analysa a these do Dr. Doléris sobre a febre puerperal e os organismos inferiores.

Os pontos principaes resultantes de seus estudos feitos no Instituto Pasteur são os seguintes:

«Chez les femmes observées en dehors des précautions antiseptiques, les loquies fourmillent d'organismes.

«Chez les femmes malades égale abondance de ces organismes et predominance de certain organisme qui parait special et qui cependant par la culture donne des éléments pour une forme de septicémie violente.

«Chez les femmes saines et bien protégées les organismes sont plus rares, de caractere bénin, et pour un certain nombre on n'en trouve aucun et la culture n'en décèle aucun.

«La relation est très nette entre un bon état sanitaire, une protection locale très complete et la rareté des organismes.

«Quelles consequences tirer de la; c'est que les lochies pures, le vagin et l'uterus pures, ne doivent pas contenir d'organismes en masses.

«Tous ces organismes viennent du dehors: ils ne doivent pas pénétrer e surtout ils ne doivent pas multiplier dans l'économie, ce qui n'arrive que dans les cas d'infection plus ou moins grave.

Depois de outras considerações elle assim termina:

«Enfin il ne faut jamais oublier qu'on ne doit pas contrarier l'évolution élémentaire de la réparation par un topique trop irritant, ni par des applications répétées intempestives. Il est bien démontré aujourd'hui que les topiques souvent renouvelées á la surface des plaies, si antiseptiques qu'ils puissent être, entravent la réparation, et celle-ci, devenant plus longue, finit par se faire par le processus septique, á une époque ou les dangers sont passées, il est vrai, mais en se prolongeant inutilement et douloureusement. En resumé l'accoucheur ayant pris chez les femmes enceinte toute les precautions nécessaires telles qu'elles ont déjà été indiquées, si l'injection faite après la delivrance a été bien fait, toute injection nouvelle est inutile.

L'experience nous apprend que les lochies resteront limpides et inodores si la vulve est bien protégée avec une compresse trempée dans de l'eau pheniquée a 1/40. En outre la vulve est lavée avec l'eau forte

a 1120 les premiers jours et plus tard avec l'eau faible à 1140 matin et soir.

L'injection vaginale quotidienne est parfaitement inutile; comme l'injection dans des drains, elle entrave les phénomènes de réparation.

Vemos pois, que ainda n'este artigo, Lucas Championnière apoian-do-se em estudos experimentaes insiste sobre a inutilidade e perigos das injeções vaginaes depois dos partos normaes.

M. Doléris compara as parturientes as feridas, e Lucas Campio-nière continuando a sua critica assim se exprime :

« On peut reprocher a M. Doléris d'avoir trop insisté sur la com-paraison des blessées et des accouchés. L'accouchée est une blessée spéciale, d'abord par la nature centissu le plus gravement interessé, lequel est une vaste eponge lymphatique prête a toutes les irritations et a toutes les desorptiones. Puis la secretion des lochie n'est compara-ble au pus que de fort loin.

Elles jouent certainement un rôle protecteur. Les lochies purulen-tes son un phénomène exceptionel.

Contrairement á l'avis exprimé par M. Doléris, je crois que le phe-nomène des lochies meriterait á l'heure actuelle une étude détaillée tres complete mais bien different de celle faite par les aucienes.

O unico ponto commum que pode haver entre a ferida uterina e os traumatismos do corpo é que o elemento infectuoso vem do ex-terior.

Vamos agora resumindo, mostrar o resultado do exame microscopico e bacteriologico praticado por Artemieff e analysado nos annaes de gynecologia do professor Pinard no anno de 1895.

Depois de descrever o caracter dos lochios d'esde os primeiros dias até ao 10^o, depois de mostrar os elementos ahi encontrados elle chega as seguintes conclusões :

1^o Dans la plupart des cas, la reaction des lochies au debut est neutre; plus tard (vers le septième, le huitième et les jours suivants) elle est légèrement acide.

2^o Quand il ya dans les lochies des corpuscules du pus il faut les considerer comme de veritable produits pathologiques, parce que les lo-chies des accouchées saines n'en renferment jamais.

3^o Les lochies des accouchées tout á fait bien portantes ne ren-ferment aucune de micro-organisme.»

Destas conclusões podemos inferir a pouca efficacia dessas lavagens depois dos partos naturaes.

Vamos agora citar a opinião de Ott que examinando lochios recolhidos em parturientes em bom estado, e nas quaes a temperatura não tinha ido alem de $37^{\circ}, 5$ e o numero de pulsações de 74 por minuto.

Nestas mulheres não forão feitas injeções vaginaes depois do parto, somente lavagens das partes genitales externas.

Os lochios forão recolhidos entre o 3^o e 7^o dia em diferentes pontos do canal genital quer directamente, quer com o auxilio do speculo — e cultivadas em diversos meios.

Em 8 parturientes elle não conseguiu encontrar germen de especie alguma : em uma em que recolheu os lochios a pouca distancia da vulva encontrou alguns.

N'estas condições não podemos acceitar como regra a pratica das injeções vaginaes depois dos partos normaes e asepticos, e mesmo admitindo a existencia de germens accidentaes na vagina, ainda não a podemos aconselhar porque ellas concorrem para entrada dos microbios da vagina ao utero.

Depois de termos demonstrado a contradicção existente entre os mestres, depois de termos demonstrado os resultados oppostos a que chegaram, pedimos venia para apresentar o resultado de nossas investigações sobre esse assumpto.

As nossas experiencias foram feitas unica e exclusivamente com o fim de verificar a inoculabilidade dos lochios das puerperas que tinham soffrido rigorosa antisepsia antes do parto com suppressão das injeções vaginaes nos dias seguintes.

A primeira experiencia que fizemos foi com lochios recolhidos no collo do utero, no quarto dia de puerperio. A puerpera estava apyretica e o numero de pulsações era de 84 por minuto.

Para recolher os lochios, introduzimos um speculo previamente desinfectado ; depois de bem apreciarmos o collo, introduzimos até ali, um fio de platina previamente esterilizado com o fim de recolher uma certa porção de lochios.

Fizemos immediatamente, com todas as cautelas, a inoculação em um meio solido transparente — a gelatina — a nós fornecido pelo illus-

trado preparador da cadeira de Hygiene, o Dr. Barros Barreto, a quem, agradecemos entre muitas, mais esta fineza.

Assim inoculada, a cultura manteve-se inalteravel durante muitos dias, o que foi verificado por muitos collegas.

Fizemos uma outra experiencia semelhante a primeira tendo obtido pela cultura — staphilococcus segundo verificou o Dr. Emilio Emiliano Gomes, bacteriologista do Instituto Bacteriologico.

Em uma 3.^a experiencia feita tambem por aquelle doutor com lochios entre o 3.^o e o 4.^o dia, a cultura mantem-se inalteravel.

CAPITULO III

§ 1.^o

ANTISEPSIA NOS CASOS DE RUPTURA DO PERINEO

A ruptura pode ser pequena ou grande — Quando fôr pequena a cicatrização se faz por primeira intensão sem que nada façamos para isso conseguir a não ser, obrigar a mulher a conservar aproximadas as pernas, o que conseguimos passando um laço acima dos joelhos — e manter ahi a asepsia por meio de um curativo oclusivo da vulva.

Quando porem a ruptura fôr extensa, ha necessidade da suttura immediata, porquanto si abandonarmos a si mesmo, os labios da ferida se affastam e se cicatrisam isoladamente ou se reúnem de um modo vicioso, cavalgando um sobre o outro.

Alem disto a puerpera estara exposta a todos os inconvenientes que decorrem da ruptura do perineo como por exemplo: o prolapso — constituindo tambem uma predisposição a infecção, e d'ahi a necessidade do parteiro em esforçar-se por fechal-a obtendo a cicatrização por primeira intensão.

D'esde que na suttura empregemos rigorosa antiseptia não só em relação ao parteiro e puerpera, como tambem em relação ao instrumental a empregar como agulhas, fios, etc., a cicatrização se dá por primeira intensão.

Quando a ruptura fôr completa, a antiseptia deve-se estender até ao recto por meio de uma irrigação abundante com uma solução de acido borico.

Feita a suttura que deve ser com fio de seda applicaremos um curativo de gaze e iodoformio, curativo este que deve ser substituido todas as vezes que tivermos de dar a injectão vaginal.

As injectões vaginaes devem ser dadas todos os dias com bastante cuidado, para não desunirmos a suttura que fizemos.

As vantagens da suttura immediata são incontestes, não só a dôr soffrida pela puerpera é minima devido a compressão a que estiveram submettidos os tecidos, como tambem elle reúne todos os elementos para uma boa cicatrisação; ao passo que, se não a fizermos, a suppuração é quasi inevitavel e comprehende-se perfeitamente os inconvenientes que d'ahi podem sobrevir.

Quando porem nos faltarem recursos para essa suttura, devemos empregar depois de rigorosa antisepsia um pouco de gaze e iodoformio até completa cicatrisação.

§ 2º

ANTISEPSIA NOS CASOS DE RETENÇÃO DE MEMBRANAS

Depois do delivramento devemos examinar a placenta, e verificar se a sua expulsão foi ou não completa, podendo dar-se esta ultima hypothese ou devido a fortes adherencias, ou porque precipitamos a sua sahida.

A retenção da caduca é a mais frequente.

E' erro grosseiro por parte do parteiro não examinar a placenta logo que é expellida.

Se ao seu exame verificar que houve retenção de membranas elle tomará precaução antiseptica.

Quando a placenta ao sahir, mostrar que ainda ha adherencias, que ella está ainda sendo retida pelas membranas devemos esperar um pouco, e se depois deste prazo a adherencia ainda continuar, devemos fazer a secção das membranas ao nivel da vulva e sobre a outra extremidade daremos com um fio aseptico um laço, com o fim de impedir que ella volte para o interior, e como ponto de reparo para nos dias subsequentes fazermos tracções até a sua sahida completa.

E enquanto esperamos a sua sahida é de boa pratica o emprego de injectões vaginaes e de um tampão de gaze iodoformada que permite a ecclusão antiseptica da vulva.

O fim desta antisepsia é não permittir que essas membranas sejam invadidas pelos microbios e sua consequente putrefacção.

§ 3º

ANTISEPSIA NOS CASOS DE RETENÇÃO DA PLACENTA A TERMO

A placenta algum tempo depois do parto se descolla.

Ha casos porem em que ella permanece muito tempo no utero, horas e mesmo dias; diz-se então que houve retenção de placenta.

E' sempre uma grave complicação.

Ordinariamente essa retenção é devida a uma conducta má do parteiro durante o delivramento, quer pela administração da ergotina que produz a tetania do utero, quer por manobras forçadas.

A retenção da placenta a termo determina duas ordens de complicações: hemorragia e septicemia, e em alguns casos não ha phenomeno de especie alguma.

A proposito lembro um facto relatado em aula pelo professor Feijó Junior e que se passou com seu Exm. Pai tambem professor desta Faculdade.

O professor Feijó foi chamado para examinar uma puerpera no oitavo dia, verificando a retenção da placenta sem que houvesse a minima reacção febril, nem signal algum de infecção.

Outr'ora a infecção devida a retenção da placenta era quasi certa e inevitavel, hoje porem graças a antiseptia ella é excepcional.

Quando a placenta está ainda em totalidade adherente ao utero não ha hemorragia porque não ha vazo aberto e não dá logar a septicemia porque devido as adherencias ella continua a viver e esta vida por mais rudimentar que seja é bastante para impedir que seja invadida pelos microbios da putrefacção.

E' nestas condições que a retenção da placenta mesmo a termo, póde ser tolerada pelo utero.

Mas se a placenta é descollada parcial ou totalmente, os seios uterinos são abertos havendo hemorragia.

De outro lado, a parte descollada, privada de suas connexões vasculares, torna-se no utero um corpo estranho susceptivel de se decompôr e de produzir a putrefacção.

E' então que sobreveem os accidentes: hemorragia e septicemia.

Não podemos instituir tratamento preventivo da hemorragia, porque ella resulta do descollamento da placenta, mas podemos, graças aos cuidados antisepticos, oppôr uma barreira ao desenvolvimento da infecção no utero.

Que o utero é uma cavidade aseptica parece não soffrer contestação, e não fôra o repetido tocar, e as manobras que fazemos para a expulsão da placenta, com certeza que não observariamos a putrefacção della.

Assim devemos, antes de tudo, como meio preventivo fazer a extracção da placenta para desembaraçar-mos o utero o mais cedo possivel do corpo extranho, e cuja putrefacção é imminente ou já está começada, impedir que os germens cheguem ao utero, e destruir os que ahí existem accidentalmente.

Se o utero estiver sufficientemente dilatado ou dilatavel devemos fazer a extracção.

Se estiver fechado precisamos dilata-lo ou com o balão de M. Charpentier de Ribes, ou então com os dilatadores de Hegar.

Depois de sufficientemente dilatado, depois de rigorosa antisepsia da mão e antebraço, nós a introduzimos procurando descollar a placenta. Nem sempre consegue-se faze-lo e neste caso é de boa pratica não insistirmos, abandonando-a no utero e recorrendo a antisepsia rigorosa com o fim de evitar a putrefacção.

Com essa antisepsia conseguimos que ella se mantenha inalteravel no utero, até que novas contracções venham determinar o seu descollamento e consequente expulsão.

Quando porem a retenção da placenta se complica com hemorragias ou com a septicemia, não podemos mais contemporisar, é preciso intervir para esvaziar o utero.

Devemos começar por fazer nova tentativa com a mão, e se apezar disso não conseguirmos, ha necessidade de uma desinfecção rigorosa do utero com um antiseptico energico e de um tamponamento uterino com gaze iodoformada que não só actuará como curativo antiseptico como tambem determinará excitação do utero e consequentes contracções, havendo no fim de algumas horas o descollamento da placenta que sahirá com o tampão.

E se apezar disso não obtivermos resultado lançaremos então mão do ultimo e infallivel recurso — a curetagem.

CAPITULO 4º

§ 1º

ACCIDENTES PROVOCADOS PELO EMPREGO DOS ANTISEPTICOS

Si ha um facto que não pode soffrer contestação, cuja evidencia não

soffre duvida, é a utilidade da antiseptia em obstetricia, no entanto essa antiseptia exige por parte de quem a pratica um certo gráo de conhecimentos em relação ao valor toxico dos agentes usados.

O seu emprego não é sem perigo, vamos rapidamente passar em revista os accidentes determinados pelo antiseptico mais em voga, os meios de preveni-los e combattê-los.

Sublimado — Não ha duvida nenhuma que é o sublimado «o rei dos desinfectantes» elle preenche todas as qualidades, satisfaz todas as exigencias é bastante soluvel, actua em pequena quantidade, maximo poder bacterecida e inodoro.

O seu emprego em obstetricia é de data recente e quem primeiro o empregou foi o professor Tarnier.

Até o anno de 1883 ainda não se tinha observado um unico caso de intoxicação pelo sublimado ; no anno de 1884 em Fevereiro porem, foi publicado a primeira observação por Stadfeld de Copenhague. Tratava-se de uma parturiente que succumbio a acção do sublimado na proporção de 1 para 1.500. Desta epoca para cá os casos tem-se reproduzido. Dividiremos os accidentes causados pelo sublimado em accidentes locais e geraes.

Os *locaes* consistem em um espessamento, especie de endurecimento da mucosa vulvar, da pelle dos grandes labios, face interna das coxas e perineo.

Algumas vezes ha o apparecimento do erythema. Esses accidentes locais não tem gravidade.

Os *geraes* — são observados com mais frequencia. Alguns autores dizem que os symptomas da intoxicação mercurial apparecem logo, outros pelo contrario affirmam que esses symptomas são observados algum tempo depois.

Algumas vezes observa-se depois das injeções uma dor viva no baixo ventre, dyspnéa, estado syncopal etc. Essa dor diminue pouco a pouco persistindo no entanto o máo estar. Sobreveem os vomitos, seguidos de diarrhéa, dores vivas, tenesmo etc., constituindo um estado analogo ao da dysenteria. Estes accidentes podem ser na maioria dos casos o resultado da intoxicação hydrargirica, parecendo entretanto mais racional que os primeiros symptomas estão sob a dependencia de uma acção reflexa e que são produzidos pela irrigação na cavidade intra-uterina seja qual fôr o liquido.

Ordinariamente só depois de algum tempo é que apparecem os primeiros symptomas do envenenamento.

Colicas, diarrhéa abundante estriada de sangue e de cheiro fetido, são quasi sempre os primeiros symptomas.

A stomatite nem sempre é observada. As urinas quasi sempre albuminosas, revelando o exame microscopico a presença de cylindros hyalinos indice de uma nephrite aguda.

As perturbações geraes que acompanham a intoxicação hydrargirica são muito vagas : cephalalgia intensa, mau estar, agitação, hyperesthesia geral, mais tarde e em periodo adiantado ha o abatimento, somnolencia continua até o collapsus.

Pulso pequeno, irregular e frequente.

A temperatura na maioria dos casos não vae alem da normal fica a 37.º.

Ha uma outra forma da intoxicação pelo sublimado na qual predomina phenomenos inflammatorios ; essa forma é caracterisada por erupções cutaneas extensas, uma stomatite extensa. E' uma forma muito rara.

Os orgãos, lesados na intoxicação pelo sublimado são : intestino, grosso intestino e em particular na porção descendente do *colon*.

Os rins são tambem séde de lesões, que consistem na inflammação e ulceração da nucosa.

Tratamento — Suspeitada ou reconhecida a intoxicação devemos primeiro que tudo suspender o uso do sublimado, facilitando a sua eliminação por meio de diureticos e o uso de chloratos, alcalinos interna e externamente.

No estado de collapsus o emprego do ether é de grande valor, e quando houver a diarrhéa ópio e bismutho não havendo grande necessidade e urgencia de extinguir esse meio de eliminação.

CAPITULO 5º

OBSERVAÇÕES

Observação n. 1

Maria Fernandes Polucena, casada, 16 annos, brasileira primipara — Sadia.

As 8 horas da noite de 18 de Março, dôres muito fortes, collo bem dilatado, bolço de aguas muito tenso.

Foi feita uma rigorosa lavagem, com sabão, das partes genitales externas e logo após a desinfecção da vagina com uma solução de sublimado a 1 por 2000, pelo processo já descripto em outra parte do nosso trabalho.

As 9 horas nasce a criança sendo rápido o período de expulsão. Secundamento 10 minutos depois da saída do feto.

Não foi feita a injeção vaginal; somente fizemos, uma lavagem das partes genitales externas com solução antiseptica protegendo o orifício vulvar com um pouco de algodão embebido em solução phenicada. Essas lavagens eram feitas 2 vezes ao dia.

O puerperio correu apyretico não tendo a temperatura ido além de 37.° e o numero de pulsações além de 82 por minuto. Teve alta no dia 28 do mesmo mez.

Está registrada no livro de observações da Clinica Obstetrica e Gynecologica a pagina 131.

Observação n. 2

Carlota Rocha, solteira, 28 annos, brasileira, primipara. Sadia.

Dores ás 7 horas da noite de 31 de Março. Foi feita rigorosa antiseptia. Parto natural ás 11 horas e secundamento immediato. Nova lavagem, com protecção das partes genitales externas por meio de algodão embebido em solução antiseptica. Essa lavagem era feita 2 vezes ao dia. Teve alta no dia 6 tendo corrido apyretico o puerperio, a temperatura não foi além de 37.° e o numero de pulsações foi de 86 por minuto no maximo.

Matriculada a pag. 140 do livro de Observações.

Observação n. 3

Josephina Esteves, casada, 31 annos, portugueza, constituição fraca — Multipara.

Parto demorado em O. I. D. P. e ruptura prematura ao bolço d'aguas.

A antiseptia foi feita as 6 horas da tarde de 8 de Julho, e as 8 nascia o feto. Secundamento expontaneo e rapido.

O post-partum correu bem e a funcção lactea se processou sem a mais leve desordem, sendo sempre excellente o estado da puerpera. A temperatura não foi além de 37." e o numero de pulsações foi no maximo de 90 por minuto.

Teve alta a 15 do mesmo mez e está matriculada a pag. 233.

Como era uma doente que mostrava ter um certo cultivo intellectual, procuramos interrogal-a, se a falta da injeccão vaginal não a incommodava. Respondeu-nos que nos outros partos tinha sido assistida por uma parteira que lhe dava duas injeccões vaginaes por dia e que muito a incommodavam e o modo porque procediamos era muito melhor, nada sentia.

Perguntamos se depois das lavagens vaginaes sentia bem estar, respondeu que o sangue accumulado nas partes genitales externas a incommodava, porem desde que era feita a lavagem, a limpeza, sentia-se melhor e satisfeita.

Se algum dia mais tivesse filho não consentiria que lhe fizessem injeccões.

Observação n. 4

Rosalina Anna da Conceição, solteira, 19 annos, brasileira, primipara, sadia.

Trabalho de parto demorado. Foi feita uma rigorosa antiseptia as 9 1/2 horas da manhã do dia 1 de Maio. Ao passarmos a visita da tarde ainda a encontramos quasi que nas mesmas condições. Fizemos então nova antiseptia.

As 2 horas da manhã nasce o feto sendo rapido o secundamento.

Fizemos somente lavagem das partes genitales externas que foi repetida 2 vezes ao dia até 8 de Maio epocha em que deixou a enfermaria.

Puerperio apyretico a temperatura não foi além de 37.º. Pulso 86. Está matriculada a pag. 241.

Observação n. 5

Basilia, solteira, 22 annos, branca, multipara.

Dores fracas as 9 horas da manhã sendo feita a rigorosa antiseptia. As 7 horas da tarde nova antiseptia, nascendo o feto as 8 horas. Termi-

nado o secundamentó que foi rapido limitamo-nos a lavagem das partes genitaeas externaes que foi repetida nos dias subsequentes 2 vezes ao dia.

Os lochios recolhidos no 4^o dia nas partes genitaeas externas revelaram ao exame a presença de staphylococcus. Puerperio bom. Matriculada a pag. 244.

Observação n. 6

Raymunda, casada, 24 annos, brasileira, sadia, multipara.

Desinfecção as 9 horas da manhã e parto normal as 4 1/2 da tarde. Secundamento rapido.

O tratamento limitou-se a lavagens das partes genitaeas externas 2 vezes ao dia. Alta no 8^o dia de puerperio que foi apyretico. Matriculada a pag. 285.

Observação n. 7

Julia Campos, 24 annos, solteira, brasileira, sadia multipara. Albumina nas urinas sendo submettida ao regimen lacteo.

Dôres fortes as 9 horas da noite. Desinfecção rigorosa. Parto as 2 horas da manhã. Secundamento rapido.

Puerperio apyretico e o numero de pulsações foi no maximo de 94. Matriculada a pag. 163.

Observação n. 8

Jovita C. 22 annos, casada, primipara, constituição forte. No dia 1^o de Novembro accusa dôres. Examinando-a encontramos o collo dilatado para um dedo. Fizemos a antisepsia. No dia 2 ainda continuam as dôres, collo bem dilatado e o bôlço das aguas bem tenso. Foi feita nova antisepsia. As 2 horas nasce o feto em O. I. E. A. Secundamento rapido.

O tratamento consistio somente em lavagens das partes genitaeas externas 2 vezes ao dia. Teve alta a 10 tendo o puerperio corrido apyretico. Está matriculada a pag 308 do registro da clinica.

Os lochios desta puerpera foram examinados no 3º dia de puerperio pelo Dr. Emilio Emiliano Gomes que os innoculou na gelatina que conservou-se inalteravel.

Observação n. 9

Libania Coelho, 38 annos, casada, constituição forte. Já teve 11 filhos e em todos elles foi bom o puerperio. Dôres fortes as 8 horas da noite ocasião em que fizemos rigorosa antisepsia.

Parto rapido as 11 horas e secundamento demorado. O puerperio foi magnifico e no tratamento limitamo-nos as lavagens das partes genitales externas. Alta completamente boa.

Observação n. 10

Ermelinda, 19 annos, solteira, constituição forte. Primipara.

Dôres fortes e collo bem dilatado as 9 1/2 da manhã. Fizemos rigorosa antisepsia As 11 horas nasce o feto em O. I. E. A. Secundamento rapido. Não fizemos injeções vaginaes, o tratamento consistio em simples lavagens das partes genitales externas com solução antiseptica. Está matriculada a pag. 320 do livro de registro da Clinica — Puerpera apyretico.

ESTATISTICA

DA

MATERNIDADE DA ESCOLA

(6 de Novembro de 1896 a 6 de Novembro de 1897)

Durante esse período de um anno entraram para o serviço de obstetricia 200 mulheres. Dessas 200 somente 178 deram a luz na Maternidade, pois que 8 ja entraram em estado puerperal e 14 não quizeram ficar.

Dessas 178 chegaram a termo 174, com 172 fetos vivos, 8 mortos, havendo 6 partos gemellares, 4 abortos.

Nasceram em O. I. E. A. 138, em O. I. D. P. 36 e em O. D. A. 3 e de nadega 7.

Reclamaram intervenção de Forceps 10. Dessas 10 applicaçõs 5 foram feitas pelo illustrado assistente Dr. Henrique Baptista, 1 pelo nosso distincto lente Dr. Augusto Brandão em uma apresentação de frente e 4 por nós, sendo que duas em presença do Assistente e as restantes auxiliadas pela diligente enfermeira — a Libania.

Dous casos de craneotomia feitos pelo illustrado Assistente Dr. Henrique Baptista.

Tivemos na enfermaria durante esse periodo 4 casos de Eclampsia dos quaes 2 vieram de fóra.

Hemorragia depois do parto 13 e 1 caso de placenta previa.

Durante o anno tivemos 23 casos de infecção, dos quaes 8 vieram de fóra, com uma mortalidade de 7 comprehendidas 2 infeccionadas que vieram de fóra, 1 caso de eclampsia e 1 caso de placenta previa.

Das que deram a luz no Hospital tiveram elevação de temperatura que cedia em pouco tempo, não indo alem 37° 4 — 47.

Dessas 174 foram assistidas por nos e por nós tratadas 103 e as restantes pelos diversos internos que teve a Maternidade nesse periodo.

Pela leitura da presente estatística organizada de accordo com o registo da Maternidade vemos que se o numero de morbilidade foi grande a mortalidade foi minima.

Evitar-se a morbilidade naquella Maternidade, nas condições em que se acha é quasi que impossivel.

Não fallando no local que vae de encontro a todas as exigencias da hygiene moderna, basta assignalar que a falta de agua ali é absoluta ; e a de que nos servimos é transportada pelas proprias parturientes.

A roupa de cama, os colchões, cobertores etc., são outros tantos focos impossiveis de evitar.

Iriamos longe se quizessemos apontar as lacunas que existem naquella Maternidade, mas não ; apenas fallando naquellas causas não tivemos outro fim senão justificar a morbilidade de nossa Maternidade que de modo algum poderá correr por conta dos encarregados de velar pela saude das puerperas.

A mortalidade foi minima considerando que das 7 mortaes, 2 vieram de fora em estado gravissimo e que uma succumbio a Eclampsia e a outra pela Placenta Previa e assim mesmo chegada ao Hospital quasi morta.

Tivemos portanto em 178 partos apenas 3 fataes.

CONCLUSÕES

1.^a A antisepsia antes do parto é de rigor e de necessidade.

2.^a As injeções vaginaes depois dos partos normaes e asepticos podem ser supprimidas sem que nisso haja inconvenientes.

3.^a Essas injeções vaginaes quando não dadas com meticoloso cuidado antiseptico são perigosas expondo as puerperas a duas especies de accidentes :

Accidentes geraes devidos quer a falta de precauções antisepticas, quer a ignorancia da pratica operatoria, accidentes particulares attribuidos a intoxicação produzida por uma solução antiseptica forte.

4.^a As injeções vaginaes devem ser empregadas nos casos em que houver indicação como por exemplo : accumulo de coagulos na vagina, retenção de membranas, ruptura do perineo etc. etc.

PROPOSIÇÕES

PHYSICA MEDICA

I

Os microscopios são instrumentos de optica que teem por fim augmentar as imagens dos corpos.

II

Ha duas especies de microscopios : simples e composto ; este é mais empregado nas investigações de medicina pratica.

III

Os microscopios teem prestado relevantissimos serviços as doutrinas parasitarias.

BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

I

Respiração é a funcção physiologica em virtude da qual o ser vivo animal ou vegetal absorve oxygenio e expelle gaz carbonico.

II

Inspiração de oxygenio e expiração de gaz carbonico, dupla que se faz por osmose constituem a summa dos actos respiratorios.

III

Os vegetaes teem ainda uma funcção suplementar, chamada funcção Chlorophylica, que consiste na redução do gaz carbonico e assimilação consecutiva do carbonò resultante. Essa ultima funcção tem longas intermittencias e só se realiza sob influencia da luz solar ou electrica, ao passo que a respiração é constante.

CADEIRA DE HYGIENE

I

Na camada superficial do solo, até 1 metro no minimo existe grande quantidade de bacterias communs e pathogenicas.

II

A vitalidade, resistencia e proliferação das bacterias prende-se no solo as condições mesologicas referentes a temperatura, humidade e profundidade.

III

No solo ha condições de destruição efficaç das bacterias representadas pelo dessecamento, pela luz solar e pelos saprophytas.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O isolamento é sem contestação o melhor meio de tratamento das molestias mentaes,

II

O isolamento mais conveniente é o que se faz nos asylos de alienados, sob fiscalisação mediata do medico alienista.

III

Em qualquer psychopatia em que houver accessos de grande agitação, durante elles o isolamento deve ser absoluto.

MEDICINA LEGAL

I

O medico legista examinando as partes genitales da mulher pode afirmar se houve ou não expulsão do producto da concepção.

II

Immediatamente depois do parto elle encontrará as partes genitales externas, sujas de sangue, collo dilatado, vagina entreaberta e escoriações mais ou menos superficiaes.

III

Se o parto data de alguns dias a presença e aspecto dos lochios, o estado do collo podem precisar a epoca.

PATHOLOGIA GERAL

I

A phagocytose tem por fim a defesa do organismo contra os agentes infectuosos.

II

Os micro-organismos são destruidos por digestão intra cellular.

III

A phagocytose é independente do systema nervoso.

PATHOLOGIA INTERNA

I

A anuria é um dos symptomas mais graves do typho icteroide.

II

A albuminuria apparece ora no primeiro, ora no terceiro periodo desta molestia.

III

A hematuria commum as febres biliosas raras vezes se observa nesta molestia.

CHIMICA ANALYTICA E TOXICOLOGICA

I

Os caracteres fornecidos pela chimica não são de grande valor no exame das manchas de sangue porque outras materias do organismo podem se comportar do mesmo modo.

II

Pelo exame da disposição das manchas pode se saber se o sangue é arterial ou venenoso.

III

A obtenção de crystaes de chlorhydrato de hematina é caracteristico da presença de sangue em manchas suspeitas.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

«Tumores do penis»

Os tumores mais frequentes são os epitheliomas.

II

Os papillomas são ainda conhecidos por crista de gallo.

III

Os epitheliomas se mostram sob a forma de uma infiltração diffusa que occupa o prepucio ou a glande.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

I

Da-se o nome de Jaborandi a diversas plantas de familias differentes e de propriedades physico-chimicas e efeitos physiologicos diversos.

II

O verdadeiro Jaborandi é o pilocarpus pennatus da familia das rutaceas da tribo das cuspareas.

III

O principio activo desta planta é um alcaloide a pilocarpina.

CLINICA CIRURGICA

1.^a cadeira

I

Da-se o nome de aneurysmas a toda cavidade contendo sangue e em communicação com a circulação arterial.

II

O seu tratamento é feito por 2 methodos geraes ; um actuando sobre o tumor, tendo por fim destruil-o ; o outro tendo por fim provocar a coagulação do sangue no sacco aneurysmatico.

III

O 1.^o methodo é feito pela abertura do sacco e sua extirpação com a ligadura acima e abaixo ; pela cauterisação e pela amputação do membro. O 2.^o tendo por fim a coagulação do sangue é feito pelos stypicos, refrigerantes, acujuntura, filijuntura, gaevano-juntura, calori-juntura, injectões coagulantes, flexão forçada, ligadura e compressão.

CLINICA CIRURGICA

2.^a cadeira

I

Sendo indiscutivel a natureza parasitaria do furunculo, tratamento consiste em fazer penetrar uma substancia antiseptica nos folliculos pilosebaceos que servem de receptaculo aos microbios.

II

Para isto incisa-se-o lavandô com solução phenicada a 3 % applicando-se em seguida um curativo com iodoformio.

III

Alem do tratamento cirurgico é de vantagem o tratamento interno que consiste no uso de bicarbonato de sodio na dose de 4 por dia ou então de naphthol addicionado ao bismutho como manda Bouchard.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

I

O ar atmosferico não é uma combinação é uma mistura.

II

E' composto principalmente de oxygenio, azoto, gaz carbonico e vapores d'agua.

III

E' impossivel a vida sem ar atmosferico.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

A percursão é de grande valor no diagnostico de muitas molestias.

II

Ella pode ser simples ou armada. A simples se executa com as mãos; a armada por meio de instrumentos apropriados.

III

D'esses instrumentos os mais usados são os plessímetros.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

Azul de metryleno

O Azul de Methyleno é derivado da anilina e apresenta-se sob a forma de pó inodoro, cor arroxeada, muito soluvel na agua e no alcool communicando-lhes uma côr azul intensa.

II

Tem poder antiseptico incontestavel.

III

Foi empregado pela primeira vez por um alumno desta Faculdade — Henrique de Vasconcellos, e com excellente resultado, nas ulceras infecciosas da cornéa.

HISTOLOGIA NORMAL

I

A hematimetria tem por fim determinar o numero de globulos vermelhos existentes no sangue.

II

Os processos hematimetricos mais empregados são os de Mallassez, Hayem e Nachet.

III

O emprego dos processos hematimetricos é de grande utilidade, quando se trata de diagnosticar certos estados morbidos.

PHATHOLOGIA CIRURGICA

I

Da-se o nome de fracturas a soluções de continuidade dos ossos e mesmo das cartilagens produzidas instantaneamente por uma violencia qualquer.

II

Os symptoms das fracturas são numerosos e podem ser divididos em 2 grupos : signaes physicos e signaes racionaes.

III

Os signaes physicos são : o de deformação entumecimento, mobilidade anormal, crepitação e echymose ; os racionaes são : a dôr, impotencia funccional e commemorativos.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O triangulo de Scarpa acha-se situado no terço superior da coxa. E' formado pelo bordo interno do costureiro, pelo bordo externo do recto interno e pela arcada crural.

II

Encontra-se no triangulo de Scarpa a arteria femural, origem da profunda, veias femural e saphena interna e os lymphaticos femuraes.

III

A ligadura da femural deve ser feita de preferencia no vertice do triangulo de Scarpa.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Os processos empregados na cura das hemorróides são : o esmagamento linear, a ligadura, a cauterisação simples ou combinada, a excisão.

II

A extirpação dos tumores hemorrhoidarios pelo esmagador de Chassaignac pode ser total ou parcial.

III

O melhor processo, o mais simples e prompto é a cauterisação intersticial ou destrutiva como thermo cauterio combinada, quando se puder, com o esmagamento e a excisão.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O aparelho digestivo é constituído pelo canal alimentar e pelos órgãos annexos a este canal.

II

O canal alimentar sob o ponto de vista anatomico compõe-se de duas partes : uma situada acima e outra abaixo do diaphragma.

III

A porção supra diaphragmatica é constituída pela bocca pelo pharynge e exophago ; a infra diaphragmatica pelo estomago e pelos delgado e grosso intestino.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

Como todas as diatheses a siphilis transmite-se por herança.

II

A syphilis hereditaria nem sempre se manifesta na primeira infancia.

III

As manifestações da syphilis hereditaria são ora secundaria, ora terciarias.

CLINICA MEDICA (1ª cadeira)

I

As anginas do peito buscam a sua razão pathogenica na ischemia do myocardio ou no estado de erectismo do plexus cardiaco constituindo no primeiro caso as formas verdadeiras e no segundo as formas espurias.

II

Ainda ha uma terceira forma que gosa de caracteres pathogenicos tanto de uma como de outra especie, denominada forma hybrida.

III

E' muito frequente se observar a angina do peito nos casos de atheromasia da aorta thoraxica.

CLINICA MEDICA (2ª cadeira)

I

Nem todos os accidentes desenvolvidos durante a evolução da tuberculose pulmonar são effeitos do bacillo de Kock.

II

A febre hetica e a cavernisação representam phenomenos secundarios, determinados pelos streptococcus.

III

Na maioria dos casos os tuberculosos morrem mais por causa das infecções secundarias do que pelas primarias.

PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

I

No tubo digestivo encontram-se normalmente grande numero de micro-organismos.

II

Elles secretam fermentos soluveis que auxiliam as transformações digestivas.

III

Elles tambem fabricam productos que são eliminados pelos intestinos, rins etc., ou retidos e destruidos pela glandula hepatica.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGICA E ARTE DE FORMULAR

I

A digitalis é um dos melhores cardiocineticos.

II

A digitalis actua levantando a tensão por um duplo mecanismo ;
como cardiocinetico e como constrictor da musculatura peripherica.

III

A digitalis não tem acção cumulativa como pensam muitos auctores.

CLINICA PEDIATRICA

I

A ophtalmia purulenta dos recém-nascidos é uma das affecções
mais graves da pathologia occular.

II

E' contagiosa e já se tem observado verdadeiras epidemias nas ma-
ternidades, hoje porem graças a antisepsia é ella pouco observada.

III

O nitrato de prata é o melhor meio therapeutico e prophylatico.

CHIMICA INORGANICA MEDICA

I

O oxygenio é desfavoravel ao desenvolvimanto dos microbios anaerobios e favoravel ao dos aerobios.

II

O oxygenio sob pressão é um dos methods de attenuação da virulencia ou mesino da esterilisação.

III

O oxygenio activando as reacções cellulares é um elemento de destruição de ptomainas no organismo.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

Quando a cabeça do feto é volumosa, a vulva estreita e imminente a ruptura do perineo, a epysiotomia tem plena indicação.

II

Sustentando a cabeça do feto o parteiro pode em grande numero de casos evitar a ruptura do perineo.

III

Não se deve esperar a ruptura do perineo, cuja extensão não se pode prever, porem fazer lateralmente nos bordos da vulva distendida duas incisões, não como quer Schröder na direcção dos ischions, porem obliquamente para cima.

V21/615

OBSTETRICIA

I

A albuminuria gravidica é observada com frequencia.

II

Sua importancia na puerperalidade é consideravel porque ella pre-dispõe a eclampsia.

III

O melhor meio de combatel-a é o regimen lacteo.



V21/615V

HYPOCRATIS APHORISMI.

I

Si mulier, quæ nec gravida est neque peperit lac habet, ei menstrua de fecerunt.

II

Mulieri utero gerenti si mammæ derecente gracilescent, abortionis periculum

III

Natura corporis est in medicina principium studi.

IV

Lavissitudines sponte morbo denunciant.

V

Ad extremos morbos extrema remedia, exquisite optima.

VI

Quæ medicamento non sanant ea ferrum sanat.

Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat ea insanabilia existimare oportet.

Visto.— Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 1897.

O SECRETARIO,

Dr. Antonio de Mello Moniz Maia.